



Henvisningsskjema Lørenskog PPT - Førskolebarn (0-6 år) - Fylles ut av foresatte (revidert august 2025)

Om skjemaet

Les dette før du fyller ut skjemaet

Før du begynner å fylle ut dette skjemaet bør du ha følgende informasjon klar:

- Informasjon om barnehagen/skolen, inkludert navn på pedagogisk leder/ kontaktlærer
- Personlig informasjon om deg og barnet, inkludert fødselsnummer
- Informasjon om barnets vansker
- Dato for syns- og hørselstest, hvis dette er relevant
- Andre instanser barnet er henvist til og tidligere tiltak

Informasjon om barnet	
Fødselsnummer - 11 siffer	
Fornavn	Etternavn
Adresse	
Postnr/sted	
Kjønn ☐ Jente ☐ Gutt	
Morsmål ☐ Norsk ☐ Annet	
Hvilket morsmål	
Barnehage	
Avdeling	Avdelingens telefonnummer
Pedagogisk leder	
Bor hos begge foresatte Bor hos begge foresatte i ulike hjem Bor hos en av foresatte Bor i fosterhjem Bor i institusjon	

Informasjon om foresatte	
Informasjon om foresatt 1	
Fornavn	etternavn
Adresse	
Postnr/sted	
Telefon	
E-post	
Morsmål	
Behov for tolk? ☐ Ja ☐ Nei	
Har foresatt 1 foreldreansvar? Ja Nei	
Informasjon om foresatt 2	
Fornavn	etternavn
Adresse	
Postnr/sted	
Telefon	
E-post	
Morsmål	
Behov for tolk? ☐ Ja ☐ Nei	
Har foresatt 2 foreldreansvar? Ja Nei	

Begrunnelse for henvisning	
Generell forsinkelse/lærevansker	Forsinket/avvikende språkutvikling
Sosiale/emosjonelle vansker	Konsentrasjonsvansker
Hørselsvansker	Synsvansker
Taleproblematikk	Forsinket motorisk utvikling
Somatisk sykdom	Har diagnose
Fremskutt skolestart	Utsatt skolestart
Annet	
Navn på diagnose	
Beskriv annet	

Hvilket område/vanske fremstår som mest utfordrende/ hovedvanske?
Er synet undersøkt? ☐ Ja ☐ Nei
Når ble syn/samsyn undersøkt
Er hørselen undersøkt? Ja Nei
Når ble hørselen undersøkt

Har eleven tidligere hatt rett til spesialundervisning i annen kommune ☐ Ja ☐ Nei		
Andre instanser eleven er henvist til/vært i kontakt med/utredet av		
<table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="width: 50%; vertical-align: top;"> Logopedtjeneste Forebyggende psykisk helsetjeneste Barnehabilitering </td> <td style="width: 50%; vertical-align: top;"> Fysio- og ergoterapitjeneste BUP PPT i annen kommune </td> </tr> </table>	Logopedtjeneste Forebyggende psykisk helsetjeneste Barnehabilitering	Fysio- og ergoterapitjeneste BUP PPT i annen kommune
Logopedtjeneste Forebyggende psykisk helsetjeneste Barnehabilitering	Fysio- og ergoterapitjeneste BUP PPT i annen kommune	
Hva ønskes av PPT		
<table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="width: 50%; vertical-align: top;"> Sakkyndig vurdering av barnets rett til spesialpedagogisk hjelp TIBIR/PMTO-tiltak til barnehagen Veiledning til foresatte </td> <td style="width: 50%; vertical-align: top;"> Veiledning til barnehagen TIBIR/PMTO-tiltak for foresatte Annet </td> </tr> </table>	Sakkyndig vurdering av barnets rett til spesialpedagogisk hjelp TIBIR/PMTO-tiltak til barnehagen Veiledning til foresatte	Veiledning til barnehagen TIBIR/PMTO-tiltak for foresatte Annet
Sakkyndig vurdering av barnets rett til spesialpedagogisk hjelp TIBIR/PMTO-tiltak til barnehagen Veiledning til foresatte	Veiledning til barnehagen TIBIR/PMTO-tiltak for foresatte Annet	

Beskriv hva som ønskes av PPT
Eventuelle kommentarer

Samtykkeerklæring og opplastning av vedlegg	
Samtykkeerklæring	
Vi bekrefter herved at vi er enige i at vårt barn blir henvist til PP-tjenesten i Lørenskog for utredning og vurdering, samt at nødvendig informasjon kan utveksles mellom foresatte, PP-tjenesten og skole.	
Dato og signatur	
Dato	Signatur foresatt 1
Dato	Signatur foresatt 2