

Indstilling til Psykologenheden/PPR

Barn:

Navn:		Cpr.nr.	
Adresse:			

Forældre:

Forældremyndighed (sæt kryds):	Mor		Far		Fælles		Værge		
Mor:				Far:					
Cpr.nr:				Cpr.nr:					
Adresse:				Adresse:					
Tlf.nr:				Tlf.nr:					
e-mail:				e-mail:					
Barnets søskende (navne + alder):									

Evt. plejefamilie:

Navn:									
Adresse:									
Værge for barnet (sæt kryds)	Ja					Nej			
Tlf. nr:									
e-mail:									
Anbringelseskommune:									

Såfremt barnet er tosproget oplyses:

Etnisk herkomst:				Ophold i Danmark antal år:			
Hvilket sprog taler barnet hjemme:							
Er der behov for tolkebistand:	Ja			Nej			

Oplysninger om institution:

Daginstitution:		Skole:	
Gruppe:		Klasse:	
Kontaktperson:		Kontaktperson:	
Tlf.:		Tlf.:	
Sikker mail:		Sikker mail:	

Indstiller (sæt kryds):

Forældre/værge		Daginstitution	
Dagpleje		Socialrådgiver	
Barn		Sundhedsplejen	
Skole/SFO		Andre:	

Konsultativt forløb:

Hvilken psykolog har været inddraget i det konsultative forløb:									
Hvornår har der været afholdt psykologisk konsultation:									
Dato		Dato		Dato		Dato		Dato	

Har der været kontakt med andre fagpersoner (sæt kryds):

Psykolog		Læsevejleder	
Tale-hørekonsulent		Matematikvejleder	
Fysioterapeut		AKT/trivselsvejleder/inklusionsagent	
Ressourcepædagog		Socialrådgiver	
Specialpædagogisk konsulent		Familiekonsulent	
Sundhedsplejen		Andre	

Baggrund for indstillingen (sæt kryds):

Generelle indlæringsvanskeligheder		Opmærksomhed/koncentration	
Sociale/følelsesmæssige vanskeligheder		Andet:	

Hvordan og i hvilke sammenhænge opleves problemet?

Hvordan oplever barnet selv sin situation:

Forældres syn på indstillingen og de beskrevne vanskeligheder:

**Andre relevante oplysninger om barnet/dets historik (eksempelvis for tidlig fødsel, kroniske lidelser, syns-
hørehandicap, medicin, diagnoser, indlæggelser, familiemæssige forhold af betydning):**

--

Samtykke fra forældre/værge (sæt kryds):

Psykologenheden/PPR må overføre eventuelle notater fra det konsultative forløb, til den sag der oprettes	ja		Nej		
--	----	--	-----	--	--

Eventuelle bilag vedlagt indstillingen:

Underskrifter:

_____	Dato: _____
(forældremyndighed)	
_____	Dato: _____
(forældremyndighed)	
_____	Dato: _____
(hvis barnet/den unge er over 15 år)	
_____	Dato: _____
(institutionsleder)	

Samtykkeerklæring med henblik på indhentning og udveksling af oplysninger

(Gældende 1 år fra d.d.)

Undertegnede:

Navn (mor)		telefon	
Cpr.nr		Adresse	
Navn (far)		Telefon	
Cpr.nr		Adresse	
Forælder til (barnets navn)			
Cpr.nr		Adresse	

Forældremyndighed mor Far Fælles Værge

- giver samtykke til at:

Psykologenheden/PPR, Vejen Kommune

Må indhente og udveksle oplysninger fra følgende (sæt kryds):

Socialrådgiver	<input type="checkbox"/>	Skole/børnehave/dagpleje	<input type="checkbox"/>
Sundhedsplejen	<input type="checkbox"/>	Egen læge/speciallæge/psykiatri	<input type="checkbox"/>
Behandlende sygehus	<input type="checkbox"/>	Tidligere PPR	<input type="checkbox"/>
Tale-høre konsulent	<input type="checkbox"/>		
Fysioterapeut	<input type="checkbox"/>	Andre. Hvilke _____	

- om forhold som vedrører:

Underskrifter:

_____ Dato: _____
(forældremyndighed)

_____ Dato: _____
(forældremyndighed)

_____ Dato: _____
(hvis barnet/den unge er over 15 år)