



**Innsøkende instans/ hjelpeverge dersom søkeren ikke søker selv**

Navn	Adresse
Telefon	Mobil

**Vansker som ligger til grunn for søknaden**

Kryss av for det som er relevant for søknaden:

- |   |   |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Lærevansker                            | <input type="checkbox"/> Utviklingshemming                  |
| <input type="checkbox"/> Ervervet skade/vanske                  | <input type="checkbox"/> Psykiatritjeneste                  |
| <input type="checkbox"/> Synshemming                            | <input type="checkbox"/> Hørselshemming                     |
| <input type="checkbox"/> Sammensatte vansker/funksjonshemminger | <input type="checkbox"/> Utredning av lese og skrivevansker |
| <input type="checkbox"/> Språk / kommunikasjonsvansker          | <input type="checkbox"/> Annet                              |

Spesifiser/Beskriv annet:

**Opplæringsbehov**

- |   |   |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Lære å uttrykke seg muntlig          | <input type="checkbox"/> Lære å uttrykke seg skriftlig    |
| <input type="checkbox"/> Lære å lese                          | <input type="checkbox"/> Lære å regne                     |
| <input type="checkbox"/> Lære å bruke digitale verktøy (data) | <input type="checkbox"/> Tegnspråkopplæring/tegn til tale |
| <input type="checkbox"/> Mobilitetstrening                    |   |

Annet:

**Dokumentasjon må vedlegges søknaden for riktig og rask saksbehandling**

Hvis PP-tjenesten må innhente opplysninger for videre arbeid, ber vi om navn/adresse/telefon samt samtykke fra søker og/eller nærmeste pårørende til dette.

Av hensyn til videre saksgang ber vi om at den som søker bistand vedlegger dokumentasjon som har betydning for saksbehandlingen.

Skole	Navn/kontaktperson	Adresse	Telefon
Legesenter	Navn primærlege	Adresse	Telefon
Sykehus/avdeling	Navn kontaktperson	Adresse	Telefon
Statsarkiv	Navn kontaktperson	Adresse	Telefon
Nav	Navn kontaktperson	Adresse	Telefon
Andre opplysninger			

### Dersom PP-tjenesten må innhente dokumentasjon

- Ja, søker samtykker i at dokumentasjon kan innhentes  
 Nei, søker samtykker ikke til innhenting av dokumentasjon

### Samtykke i henvisning til PPT

PP-tjenesten er pålagt taushetsplikt etter Forvaltningsloven § 13a, pkt 1, og særlover på enkelte områder.

Vi samtykker i henvisning til PP-tjenesten. Vi er kjent med opplysningene gitt på skjemaet.

Dato:	Søker
-------	-------

Dato	Foresatt 1
------	------------

Må underskrives av begge foresatte dersom begge har foreldreansvar

Dato	Foresatt 2
------	------------

Vårt samtykke innbefatter også at PP-tjenesten kan samarbeide med tjenestene hvis nødvendig (sett kryss).

- Skolehelsetjeneste                       Fastlege/spesialisttjeneste                       Barneverntjeneste  
 Psykiatritjeneste                       Habiliteringstjeneste                       Annet:

Dette samtykket kan endres eller trekkes tilbake senere dersom det er ønskelig.

### Underskrift på søknad og samtykke til sakkyndig vurdering

Jeg godkjenner at opplysningene i søknaden med vedlegg, kan gis til pedagogisk-psykologisk tjeneste som gjør en sakkyndig vurdering av om jeg har rett til spesialundervisning etter opplæringsloven § 5-1.

Sted	Dato	Underskrift av søker
------	------	----------------------

Sted	Dato	Underskrift for søker/ hjelpeverge
------	------	------------------------------------

Henvisning og vedlegg sendes: Bærum kommune, PP-tjenesten, 1304 Sandvika