

Alle søknader om individbaserte tenester sendast til:  
Statped postmottak, Postboks 113, 3081 HOLMESTRAND

Ikkje offentleg, jf. offl. § 13

For å kunne handsame søknaden, må alle felt fyllast ut.

<b>1 Personalia – brukar</b>	
Namn: <input type="text"/>	Telefon: <input type="text"/>
Adresse: <input type="text"/>	Kjønn: <input type="checkbox"/> jente/kvinne <input type="checkbox"/> gutt/mann
Postnr.: <input type="text"/> Poststad: <input type="text"/>	Språk: <input type="text"/>
Fødselsnummer (11 siffer): <input type="text"/>	<input type="checkbox"/> Behov for tolk

<b>2 Når hadde PP-tenesta kontakt med Statped for å drøfte søknaden?</b>	
Dato for samtale/møte: <input type="text"/>	
Frå PP-tenesta deltok:	
Namn: <input type="text"/>	Telefon: <input type="text"/>
Frå Statped deltok:	
Namn: <input type="text"/>	Telefon: <input type="text"/>
Opplysningar som framkom i løpet av samtalen/møtet:	
<input type="text"/>	

<b>3 Behovsvurdering og framstilling</b>
<input type="text"/>

<b>4 Er det gjort syns- og hørselsundersøking?</b>	
Synsundersøking? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nei	Dersom ja, vedlegg nr. <input type="text"/>
Hørselsundersøking? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nei	Dersom ja, vedlegg nr. <input type="text"/>
Sjå pkt. 13	

<b>5 Frå kva slags fagområde blir det søkt om tenester? (fleire kryss mogleg)</b>			
<input type="checkbox"/> Syn	<input type="checkbox"/> Sammansette lærevanskar	<input type="checkbox"/> Kombinerte syns- og hørselstap og døvblindheit	
<input type="checkbox"/> Hørsel	<input type="checkbox"/> Språk og tale	<input type="checkbox"/> Erverva hjerneskade	<input type="checkbox"/> Teiknspråk

<b>6 Det blir søkt om desse tenestene frå Statped (fleire kryss moglet)</b>		
<input type="checkbox"/> Rådgiving/rettleiing	<input type="checkbox"/> Kurs for foreldre	<input type="checkbox"/> Skule heiltidsopplæring
<input type="checkbox"/> Utgreiing	<input type="checkbox"/> Kurs for brukar	<input type="checkbox"/> Skule deltidsopplæring teiknspråklege elevar
<input type="checkbox"/> Anna	<input type="text"/>	

### 7 Framstilling av tiltaka som er prøvd og resultat av desse

--

### 8 Tilleggsopplysningar

--

### 9 Føresette

Namn:	<input type="text"/>	Telefon:	<input type="text"/>	
Fødselsnummer (11 siffer):	<input type="text"/>	Foreldreansvar:	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nei	
Adresse:	<input type="text"/>		Språk:	<input type="text"/>
Postnr.:	<input type="text"/>	Poststad:	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> Behov for tolk

Namn:	<input type="text"/>	Telefon:	<input type="text"/>	
Fødselsnummer (11 siffer):	<input type="text"/>	Foreldreansvar:	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nei	
Adresse:	<input type="text"/>		Språk:	<input type="text"/>
Postnr.:	<input type="text"/>	Poststad:	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> Behov for tolk

### 10 Barnehage/skule/vaksenopplæring

Namn på eining/instans:	<input type="text"/>	Org.nr.:	<input type="text"/>
Avdeling/årstrinn:	<input type="text"/>	Telefon:	<input type="text"/>
Adresse:	<input type="text"/>		
Postnr.:	<input type="text"/>	Poststad:	<input type="text"/>
Kontaktperson:	<input type="text"/>	Telefon:	<input type="text"/>
E-postadresse:	<input type="text"/>		

### 11 Søknaden er behandla av PP-tenesta i

		Org.nr.:		
Adresse:			Telefon:	
Postnr.:		Poststad:		
Kontaktperson:			Telefon:	
E-postadresse:				

### 12 Samarbeidspartar

Kva for slags instansar er, eller har vore inne i saka? Når - og med kva for slags tiltak?

--

### 13 Vedlegg til søknaden

Etter samtykke frå brukar/føresette er fylgjande dokument vedlagt:

<input type="checkbox"/> Testresultat	Vedlegg nr.	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Medisinske opplysningar	Vedlegg nr.	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Synsundersøkingar	Vedlegg nr.	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Høyrseleksundersøkingar	Vedlegg nr.	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Sakkunnig vurdering frå PPT	Vedlegg nr.	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Individuell opplæringsplan	Vedlegg nr.	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Individuell plan	Vedlegg nr.	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Pedagogiske rapportar	Vedlegg nr.	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Enkeltvedtak frå bustadskommune	Vedlegg nr.	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Andre relevante dokument (F.eks. frå HABU, BUP eller NAV)	Vedlegg nr.	<input type="checkbox"/>

**14 Samtykke til denne søknaden frå brukar / foreldre / andre med foreldreansvar**

Dei som har underteikna, er kjende med føremålet og innhaldet i søknaden, og gir samtykke til at det blir søkt tenester hos Statped.

Stad:	<input type="text"/>	Dato:	<input type="text"/>
Underskrift	<input type="text"/>		
Underskrift	<input type="text"/>		
Underskrift	<input type="text"/>		

**Barnets stemme**

Brukaren har blitt høyrd i høve til Barnekonvensjonen sin artikkel 12 og CRPD.

**Brukarar under 15 år:**

Foreldre eller andre med foreldreansvar skal skrive under samtykkeerklæringa når brukaren er under 15 år (sjå barnelova § 32).

Viss brukaren er over 12 år, skal han eller ho få seie meininga si før samtykkeerklæringa blir skriven under og søknaden sendt (sjå barnelova § 31).

**Brukarar over 15 år:**

Brukaren skriv sjølv under samtykkeerklæringa om han eller ho har fylt 15 år. Fram til brukaren er 18 år bør foreldre eller andre med foreldreansvar også skrive under.

**15 Underskrives av leiar av PP-tenesta eller annan med fullmakt**

Stad:	<input type="text"/>	Dato:	<input type="text"/>
<input type="text"/>			
Underskrift leiar PP-tenesta			
<input type="text"/>			
Namn, tittel (trykte bokstavar)			
Vi atadfester med denne signaturen at den som skriv under har fullmakt til å søke om denne type teneste fra Statped <sup>1</sup>			
<input type="text"/>			
Organisasjonsnr. til PP-tenesta			

<sup>1</sup> Der PP-teenesta er delegert ansvar frå ei anna kommunal verksemd til å skrive under søknaden.

Før søknaden sendes, sjekk at alle obligatoriske felt merket med rød omkrets er fylt ut.

- Fødselsnummer brukar
- Fødselsnummer føresette 1 og 2
- Foreldreansvar føresette 1 og 2
- Organisasjonsnummer PP-tenesta