

Alle søknader om individbaserte tjenester sendes til:
Statped postmottak, Postboks 113, 3081 HOLMESTRAND

Unntatt offentlighet etter offl. § 13

For at søknaden skal bli behandlet, må alle felt fylles ut.

1 Personalia – bruker					
Navn:	<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"/>	Poststed:	<input type="text"/>	Språk:	<input type="text"/>
Fødselsnummer (11 siffer):	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> Behov for tolk	<input type="text"/>		

2 Når hadde PP-tjenesten kontakt med Statped for å drøfte søknaden?			
Dato for samtale/møte:	<input type="text"/>		
Fra PP-tjenesten deltok:			
Navn:	<input type="text"/>	Telefon:	<input type="text"/>
Fra Statped deltok:			
Navn:	<input type="text"/>	Telefon:	<input type="text"/>
Opplysninger som framkom under samtalen/møtet:			
<input type="text"/>			

3 Beskriv hva PPT ønsker bistand til
<input type="text"/>

4 Er det foretatt syns- og hørselsundersøkelse?				
Synsundersøkelse?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nei	Hvis ja, vedlegg nr.	<input type="text"/>	Se pkt. 13
Hørselsundersøkelse?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nei	Hvis ja, vedlegg nr.	<input type="text"/>	

5 Innen hvilke fagområder søkes det tjenester? (flere kryss er mulig)			
<input type="checkbox"/> Syn	<input type="checkbox"/> S sammensatte lærevesker	<input type="checkbox"/> Kombinerte syns- og hørselstap og døvblindhet	
<input type="checkbox"/> Hørsel	<input type="checkbox"/> Språk og tale	<input type="checkbox"/> Ervervet hjerneskade	<input type="checkbox"/> Tegnspråk

6 Det søkes om følgende tjenester fra Statped (flere kryss mulig)		
<input type="checkbox"/> Rådgivning/veiledning	<input type="checkbox"/> Kurs for foreldre	<input type="checkbox"/> Skole heltidsopplæring
<input type="checkbox"/> Utredning	<input type="checkbox"/> Kurs for bruker	<input type="checkbox"/> Skole deltidsopplæring tegnspråklige elever
<input type="checkbox"/> Annet	<input type="text"/>	

7 Beskriv gjennomførte tiltak og resultatet av disse

--

8 Tilleggsopplysninger

--

9 Foresatte

Navn:	<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"/>	Poststed:	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> Behov for tolk

Navn:	<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"/>	Poststed:	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> Behov for tolk

10 Barnehage/skole/voksenopplæring

Navn på enhet/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"/>	Poststed:	<input type="text"/>
Kontaktperson:	<input type="text"/>	Telefon:	<input type="text"/>
E-postadresse:	<input type="text"/>		

11 Søknaden er behandlet av PP-tjenesten i

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

12 Samarbeidsparter

Hvilke instanser er, eller har vært inne i saken? Når - og med hvilke tiltak?

--

13 Vedlegg til søknaden

Etter samtykke fra bruker/foresatte er følgende dokumenter vedlagt:

<input type="checkbox"/> Testresultater	Vedlegg nr.	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Medisinske opplysninger	Vedlegg nr.	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Synsundersøkelser	Vedlegg nr.	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Hørselsundersøkelser	Vedlegg nr.	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Sakkyndig vurdering fra 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 rapporter	Vedlegg nr.	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Enkeltvedtak fra bostedskommune	Vedlegg nr.	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Andre relevante dokumenter (F.eks. fra HABU, BUP eller NAV)	Vedlegg nr.	<input type="checkbox"/>

14 Samtykke fra deg som bruker/foreldre/andre med foreldreansvar

Når Statped skal gi tjenester, vil det være behov for innhenting, utveksling, og deling av informasjon med pedagogisk psykologisk tjeneste. Opplysningene kan være sensitive personopplysninger (f.eks. opplysninger knyttet til helsesituasjonen). Formålet med innhenting, utveksling og delingen av opplysningene, er å sikre at Statped har tilstrekkelig kunnskap i saken for å gi gode tjenester.

Du samtykker her til at du er kjent med formålet og innholdet i søknaden og at:

- det søkes tjenester hos Statped. Dette vil innebære at Statped innhenter, utveksler og deler informasjon med pedagogisk psykologisk tjeneste om det tjenesten omfatter.
- Statped kan etter samtykke utveksle og dele nødvendige opplysninger hos barnehagen eller skolen.
- Hvis det blir behov for å utveksle informasjon med andre instanser blir du spurt om samtykke til dette.

Statped er behandlingsansvarlig for personopplysningene, det vil si ansvarlig for at opplysningene behandles konfidensielt i samsvar med gjeldende regelverk for informasjonssikkerhet og personvern. Se også Statpeds personvernerklæring på Statped.no.

Dine rettingheter:

1. Samtykke er frivillig, og du kan når som helst trekke det tilbake. Det er også mulig å reservere seg mot deler av det Statped har bedt om samtykke til.
2. Du kan be om innsyn i egne/brukerens opplysninger.
3. Du kan be om sletting og/eller retting av opplysninger som bruker, foreldre/foresatte mener er uriktig eller gir et skjevt bilde av saken.

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

Barnets stemme:

Brukeren har blitt hørt i saken i henhold til Barnekonvensjonens artikkel 12 og CRPD.

Brukere under 15 år:

Foreldre eller andre med foreldreansvar skal underskrive samtykkeerklæringen når brukeren er under 15 år (se barneloven § 32).

Hvis brukeren er over 12 år, skal han eller hun få si sin mening før samtykkeerklæringen blir underskrevet og søknaden sendt (se barneloven § 31).

Brukere over 15 år:

Brukeren underskriver selv samtykkeerklæringen om han eller hun har fylt 15 år. Foreldre eller andre med foreldreansvar bør medunderskrive fram til brukeren er 18 år.

15 Underskrives av leder i PP-tjenesten eller annen med fullmakt

Sted:

Dato:

Underskrift leder PP-tjenesten

Navn, tittel (trykte bokstaver)

Vi bekrefter med denne signaturen at den som underskriver har fullmakt til å søke om denne type tjenester fra Statped¹

¹ Der PP-tjenesten er delegert ansvaret fra en annen kommunal virksomhet til å underskrive 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