|  |  |
| --- | --- |
| **Opplysninger fra foreldre** | |
| Gi en kort beskrivelse av vanskene/ grunn for henvisningen:  Klikk her for å skrive inn tekst. | |
| Beskriv barnets sterke sider:  Klikk her for å skrive inn tekst. | |
| Når startet vanskene?  Klikk her for å skrive inn tekst. | |
| Særlige merknader i barnets utvikling (fødsel, språk, motorikk, følelser, sykdommer/skader, livshendelser):  Klikk her for å skrive inn tekst. | |
| Fungerer synet normalt?  Ja  Nei | Fungerer hørsel normalt?  Ja  Nei |
| Eventuelt hvilken lege er konsultert når det gjelder syn/hørsel?  Klikk her for å skrive inn tekst. | |
| Når ble syn /hørsel sjekket sist?  Klikk her for å skrive inn tekst. | |
| Hvem består den nærmeste familie av til daglig:  Klikk her for å skrive inn tekst. | |
| Gi en kort beskrivelse av hva du/dere har gjort for å hjelpe barnet:  Klikk her for å skrive inn tekst. | |
| Har du/dere vært i kontakt med andre instanser/fagpersoner (som helsestasjon, lege, sosial-/barneverntjenester eller andre)? Eventuelle rapporter legges ved henvisningen.  Klikk her for å skrive inn tekst. | |
| Hva ønsker du/dere at PP-tjenesten skal gjøre:  Klikk her for å skrive inn tekst. | |