|  |
| --- |
| **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. |