

 **BESTILLING TIL DRØFTINGSMØTE MED VERDAL PPT**

Drøftingsmøte er skolens møte, der behovet for PPT sakkyndighet drøftes, enten på individ- eller systemnivå. Alle saker som henvises PPT, skal være drøftet i et drøftingsmøte.

Drøftingsmøte bør bestå av en representant for skolens ledelse, skolens spesialpedagogiske ansvarlig, helsesykepleier i skole og PPT. Lærere med bekymringen og andre inviteres inn etter behov. Det er hensiktsmessig at det meldes inn skriftlig bekymring på forhånd, **seneste onsdag før oppsatt drøftingsmøte**. Dette vil bidrar til en mer konkret og god saksdrøfting.

Foresatte skal være informert og samtykket i at en elev drøftes i drøftingsmøte.

Navn på skole …...............................................................................

|  |  |
| --- | --- |
| Problemstillinger til drøfting: | SETT KRYSS |
| Individsak som ikke er henvist og ikke drøftet |  |
| Sak som er blitt drøftet tidligere |  |
| Systemsak: eks: klasseledelse, læringsmiljø, |  |
| Systemsak: grunnleggende ferdigheter eks: begynneropplæring, intensive kurs |  |
| Organisering av tilrettelagt og spes.ped hjelp |  |
| Skolefravær |  |
| 9A mobbing |  |
| Minoritetsspråklig elever |  |
| Logoped |  |

**Individsaker**

Navn på elev:

Alder/trinn:

Kontaktlærer:

Tlf:

E-post:

Innhentet samtykke fra foreldre/foresatte:

Henvist eller drøftet med PPT tidligere:

 Ja, drøftet når:

 Ja, henvist når:

 Nei

Andre instanser som har vært inne i saken:

Kartlegging som skal tas med til drøftingsmøte:

Problemstilling:

Elevens opplevelse av problemstillingen (det skal ha vært gjennomført samtale med elev):

Tiltak som er prøvd ut:

Evaluering av igangsatte tiltak:

Hva ønsker dere at PP-tjenesten skal bidra med:

Dato: Bestiller (kontaktlærer/spes.ped.koordinator)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 **Systemsaker:**

Gruppe/trinn/klasse/skole:

Kontaktperson:

Tlf:

E-post:

Henvist eller drøftet med PPT tidligere:

 Ja, drøftet når:

 Ja, henvist når:

 Nei

Hva består utfordring i:

Hvilke tiltak er prøvd ut?

Evaluering av igangsatte tiltak:

Hva ønsker dere at PP-tjenesten skal bidra med:

Dato: Bestiller: (kontakt lærer/spes.ped.koordinator)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_