|  |
| --- |
| **TILVISING TIL PEDAGOGISK-PSYKOLOGISK TENESTE FOR ALVER KOMMUNE** |

|  |
| --- |
| **TILVISINGSGRUNN** |
|  **Opplysningar frå tilvisande instans:**  |
| **Institusjon /eining:** | **Kontaktperson** (namn, telefonnummer)**:** |

|  |
| --- |
| **PERSONALIA FOR DEN SOM VERT TILVIST** |
| **Etternamn:** |  **Førenamn:** |
| **Adresse:** |  **Fødsels- og personnummer:** | **Kjønn:** |
| **Postnummer/ stad:** | **Telefonnummer:** |  **Behov for tolk: ( ) JA / ( ) NEI** |

|  |
| --- |
| **PERSONALIA FOR PÅRØRANDE / VERJE** |
| **Namn:** | **Personnummer:**  |
| **Adresse:** | **Relasjon:** |
| **Postnummer/stad:** | **Telefonnummer:** |

|  |
| --- |
| **ERKLÆRING OM SAMTYKKE** |
| Eg/me samtykkjer til at Alver PPT kan hente inn teiepliktige opplysningar frå / og samarbeide med følgjande instansar:*(Viss ja, kryss av for kva instansar og angje kontaktperson)* | **( ) Spesialisthelsetenesta** | **( ) Bolig/ sjukeheim** |
| **( ) Fastlege** | **( ) Andre:** |
| **( ) Heimesjukepleia** |
| **Eg samtykkjer til at sakshandsamar får innsyn i evt. avslutta sakar hjå Alver PPT:** **( ) JA / ( ) NEI** |
| ***Eg samtykkjer til å bli tilvist PP-tenesta for Alver kommune, samt at det vert oppretta journal for oppbevaring av saksdokument. Eg er kjent med at eg har innsynsrett etter gjeldande lovar og forskrifter.*** |

|  |  |
| --- | --- |
| **\* Stad/ dato:** | **Stad/ dato:** |
| **Underskrift brukar/ verje:** | *Evt. underskrift tilvisar:* |
| ***\*\*****Signatur er ikkje naudsynt dersom tilvisinga vert sendt som eDialog/Sikker elektronisk post til Alver PPT. Dokumentet vert då elektronisk signert.*  |

|  |
| --- |
| **SKJEMAET SKAL SENDAST PER DIGITAL POST ELLER PÅ PAPIR:** |
| **Sikker elektronisk post**: [www.alverkommune.no](http://www.alverkommune.no/) Sjå ***korleis*** under PPT-[Kontaktinformasjon](https://www.alver.kommune.no/innhald/skule-og-utdanning/ppt/)  |  **Digital post:** Alver kommune PPT  Org.nr. 991144021 |  **På papir:** Alver kommune PPT Postboks 4, 5906 Frekhaug |