|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Elevens navn:** | **Født:** | **Skole:** | **Klasse:** | **Skoleår:** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Pedagogisk rapport skrevet av:** | | |
|  |  |  |
| **Dato:** | **Navn:** | **Tittel** |
| **Hva er bekymringen knyttet til? Kort beskrivelse av elevens utfordringer:** | | | |
|  | | |

|  |
| --- |
| **Når oppstod bekymringen og hva bestod bekymringen av?** |
|  |

**Er det historikk av samme vanske i familien?** JaNei

|  |
| --- |
| Sist endret 30.01.2025  **Hvilke kartlegginger er gjennomført og når?** |
|  | |

|  |
| --- |
| **Er det prøvd ut noen tiltak?** JaNei |
| Hvis ja - beskrivelse av tiltak, hyppighet, varighet og effekt | |
| **I hvilken grad er eleven bevisst sine vansker?** | |
|  | |
| **Hvordan påvirker vansken hverdagen til eleven?** | |
|  | |
| **Hvordan påvirker vansken hverdagen til eleven?** | |
| * Har eleven vansker med å gjøre seg forstått? * Har eleven venner i klassen? * Fravær:      * Hva uttrykker eleven selv om egen trivsel og læring?      * Hvordan opplever du at eleven trives i undervisning og friminutt? | |
| **Er eleven flerspråklig?** JaNei |
| Hvis ja:  Hva morsmålet til eleven?      Hvilke språk snakkes i hjemmet?    Hvor lenge har eleven bodd i Norge?    Mottar eleven morsmålsopplæring? JaNei | |

**HELSEOPPLSYNINGER:**

|  |
| --- |
| **Annen informasjon fra foresatte, helsesykepleier eller andre.** |
|  |

|  |
| --- |
| **Dokumentasjon fra hørselsundersøkelse skal alltid vedlegges ved første gangs henvisning.** |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | Drøftet med PP-tjenesten: |  |  |  | |  | Dato: |  | Navn: | |  |  |