

Samarbejdskontrakt med Pædagogisk Psykologisk Rådgivning (PPR)



SKIVEKOMMUNE

Sendes til	Modtaget i PPR dato:
Pædagogisk Psykologisk Rådgivning Torvegade 10 7800 Skive Tlf.: 9915 5791 eller 9915 5500 ppr@skivekommune.dk	Initiativtager til indstillingen: Drøftet med PPR-medarbejder: Dato:

Barn

Navn:	Cpr.nr.:
Adresse:	
Søskende; navne, alder:	

Mor:

Far:

Cpr.nr.:	Cpr.nr.:
Navn:	Navn:
Adresse:	Adresse:
Tlf. privat/mobil:	Tlf. privat/mobil:
Arbejdssted tlf.:	Arbejdssted tlf.:
e-mail:	e-mail:
Har oprettet digital postkasse <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej	Har oprettet digital postkasse <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej

Forældremyndighed

Digital post

<input type="checkbox"/> Mor <input type="checkbox"/> Far <input type="checkbox"/> Fælles	Digital post skal sendes til <input type="checkbox"/> Mor <input type="checkbox"/> Far <input type="checkbox"/> Begge
---	---

Såfremt barnet er tosproget oplyses tillige:

Nationalitet:	Ophold i Danmark antal år:
Hvilket sprog taler barnet? Ude:	Hjemme:

Dagpleje/daginstitution/skole

<input type="checkbox"/> Hjemmebarn	<input type="checkbox"/> Daginstitution	<input type="checkbox"/> Skole
<input type="checkbox"/> Dagpleje/sundhedspleje	Navn:	Navn:
Dagplejer		
Navn:	Stue:	Klasse:
Adr:	Kontaktperson:	Kontaktlærer:
Tlf:		
e-mail:	Tlf:	Tlf:
Dagplejepæd./Sundhedsplejer:	e-mail:	e-mail:
Navn:		

Baggrund for ønske om samarbejde med PPR
(Ny beskrivelse ved tillægsindstilling)

Orientering om behandling af personoplysninger

Når du har en sag hos Skive Kommune, vil Skive Kommune behandle nødvendige oplysninger om dig. Efter databeskyttelsesforordningen skal vi orientere dig om, at vi indsamler og registrerer oplysninger. Vi skal også orientere dig om de rettigheder, du har efter databeskyttelsesforordningen.

Du har ret til indsigt i de oplysninger, Skive Kommune behandler om dig, ret til at få urigtige oplysninger berigtiget eller slettet, ret til begrænsning af behandling, ret til indsigelse, ret til dataportabilitet samt ret til at klage over handlingerne.

Du kan læse mere om behandlingen af dine personoplysninger samt om dine rettigheder på www.skive.dk/borger/databeskyttelse.

Underskrift forældre:

Dato: _____	Dato: _____
Forældreunderskrift	Forældreunderskrift

Underskrift:

Dato: _____	Dato: _____
Indstillers underskrift	Lederens underskrift

Oplysninger om helbred, samtykkeerklæring mv. (udfyldes af forældrene i samarbejde med indstilller)



SKIVEKOMMUNE

Hjemmets læge:

Oplysninger om dit barn:

Komplikationer ved fødslen

Ja nej

hvis ja, hvilke:

Helbredstilstand i dag:

Sygdomme og helbred:

Alvorlige eller langvarige sygdomme

Ja nej

hvis ja, hvilke:

Kronisk sygdom

Ja nej

hvis ja, hvilke:

Er der særlige forholdsregler

Ja nej

hvis ja, hvilke:

Forhold, der kan bevirke psykisk belastning?

Ja nej

Hvis ja, hvilke:

Andre helbredsmæssige forhold:

Tidligere eller igangværende indsats

Stafetlog – stafetholder: Navn:

Pædagogisk Psykologisk rådgivning: Navn:

Tidligere institutioner/skoler:

Samtykkeerklæring

Der må indhentes oplysninger fra PPR i anden kommune

Der må udveksles oplysninger med egen læge

Bilag medsendes elektronisk:

- TRAS (Tidlig registrering af sprogudvikling)
- TRASMO (Tidlig registrering af den sansemotoriske udvikling)
- TOPSU (Tidlig opmærksomhed på sproglig udvikling – 0-3 år)
- Andre bilag, handleplaner mv.

- Læseprøver / Staveprøver
- Matematikprøver

PPR tilknyttes stafetlog