



# KONGSVINGER KOMMUNE

## PEDAGOGISK PSYKOLOGISK TJENESTE

Postadresse: Postboks 900, 2226 Kongsvinger  
Besøksadresse: Otervegen 26, 2211 Kongsvinger  
Telefon: 62 87 40 00

### OPPLYSNINGER FRA FORESATTE

(bruk eget ark ved behov)

Navn	Født	Skole/barnehage
------	------	-----------------

1. Gi en beskrivelse av hva som bekymrer deg/dere ved barnets/ungdommens utvikling

2. Beskriv barnets/ungdommens sterke og positive sider

3. Hvilke situasjoner er utfordrende for barnet/ungdommen hjemme? Hva kan gjøre situasjonene verre eller bedre?

4. Særlig merknader til barnets utvikling (fødsel, språk, motorikk, følelser, sykdommer, skader, andre livshendelser)



5. Har barnet/ungdommen vært utsatt for traumatiske opplevelser?

6. Hvem består den nærmeste familie av til daglig?

7. Har dere/du hatt kontakt med andre instanser/fagpersoner i forbindelse med vansker (helsestasjon, lege, barnevern, NAV, annet)?

8. Hva ønsker dere/du at PPT skal gjøre, og hva ønsker dere/du hjelp med?

### UNDERSKRIFTER

Foresattes underskrift	Sted	
	Dato	
Foresattes underskrift	Sted	
	Dato	