|  |
| --- |
| Revisitationsskema til praktisk hjælp**Visitation skal være drøftet med PPL-medarbejder inden fremsendelse** |
| **Elev** |
| Navn | Cpr.nr. (10 cifre) |
| Adresse |
| Skole | Klasse | Klasselærer | Tlf. |
| Skolefritidsdel | Kontaktperson | Tlf. |
| **Forældremyndighedsindehaver** |
| Navn | Cpr.nr. (10 cifre) | Tlf. |
| Adresse | Mailadresse | Forældremyndighed[ ]  |
| Navn | Cpr.nr. (10 cifre) | Tlf. |
| Adresse | Mailadresse | Forældremyndighed[ ]  |
| **Godkendelse fra hjemkommune eller anden kommune** |
| [ ]  Pædagogisk Praksis og Læring (PPL), Silkeborg Kommune, Søvej 1, 8600 Silkeborg  |
| [ ]  Pædagogisk Psykologisk Rådgivning (anden kommune): Ved anden betalingskommune sendes skemaet til denne kommunes PPR.  |
| **Udfyldes af ledelsen på PPL Silkeborg** |
| **PPL’s bemærkninger**  |
| [ ]  Godkender, at eleven modtager timer til praktisk medhjælp  |
| Begrundelse:  |
| Dato  | Ledende psykolog  |  |
| **Udfyldes af skolen** |
| **Skolens bemærkninger** |
| [ ]  Ønsker re-visitationsmøde |
| Beskrivelse af baggrunden for praktisk hjælp:  |
| [ ]  Indstiller, at eleven fortsætter med praktisk medhjælp |
| [ ]  Støtte i fritidsdelen |
| Begrundelse:  |
| [ ]  Eleven udskrives  | Dato for udskrivning:  |
| Dato  | Klasselærer |  |
| Dato  | Skoleleder |  |
|  |

|  |
| --- |
| **Forældrenes (forældremyndighedens indehaveres) bemærkninger og underskrift** |
| [ ]  Vedlagte elevplans mål og handleplan for praktisk medhjælp er drøftet med skolen.[ ]  Andet  |
| Dato  | 🚺 |  |
| Dato  | 🚹 |  |
| **Udfyldes af PPL** |
| **PPL’s bemærkninger (betalingskommune):** |
| [ ]  Godkender skolens forslag til praktisk medhjælp |
| [ ]  Ønsker revisitationsmøde |
| Dato  | Ledende psykolog |  |
|  |
| **PPL’s bemærkninger (Silkeborg Kommune, psykolog):** |
| [ ]  Godkender skolens forslag til praktisk medhjælp |
| [ ]  Ønsker revisitationsmøde |
| Dato  | Psykolog |  |
| **Udfyldes af skolen** |
| **Skolens anbefalinger fra evt. re-visitationsmøde til praktisk medhjælp:** |
| Begrundelse:  |
| Dato  | Skoleleder |  |