|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 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 | |  |