



Sendes til:  
PPR, Langeland Kommune  
Skole.dagtilbud@langelandkommune.dk

Dato:  
Udfyldt af:

## Oprettelse af konsultativ sag – PPR **Skoler**

### Eleven:

|       |          |         |
|-------|----------|---------|
| Navn: | Cpr.nr.: | Klasse: |
|-------|----------|---------|

### Skole:

|       |
|-------|
| Navn: |
|-------|

### Tværfagligt møde:

|   |
|---|
| Evt. drøftet på Tværfagligt møde dato: <i>(referat vedlægges)</i> |
|---|

### Der ønskes konsultativ sparring af:

|   |  |  |
|---|--|--|
| <input type="checkbox"/> Fysioterapeut/ergoterapeut | <input type="checkbox"/> Pædagogisk psykologisk team | <input type="checkbox"/> Tale-/hørekonsulent |
|---|--|--|

### Underskrift(er) forældre

Jeg er bekendt med dette skemas oplysninger og accepterer, at de videregives til Pædagogisk Psykologisk Rådgivning i Langeland Kommune, hvor oplysningerne anvendes til oprettelse af en konsultativ sag samt rådgivning og vejledning.

Skemaet opbevares sammen med de øvrige sagsakter i PPR under hensyntagen til gældende lovgivning vedr. tavshedspligt og videregivelse af oplysninger. Sagsakterne arkiveres og makuleres ifølge reglerne i arkivloven.

Dato: Underskrift forælder 1:

Telefonnr. forælder 1:

Dato: Underskrift forælder 2:

Telefonnr. forælder 2:

