



HENVISNING TIL LOGOPED

1. Opplysninger om barnet/eleven

Barnets fulle navn:	Fødselsdato:
Adresse:	Postnummer/-sted:
Nasjonalitet:	Morsmål:

2. Opplysninger om foresatte

Navn:	Adresse:
Telefon/e-post:	Behov for tolk:
Navn:	Adresse:
Telefon/e-post:	Behov for tolk:

3. Barnehage/skole

Navn på barnehage/skole:	Avdeling/klasse:
Pedagogisk leder/kontaktlærer:	Telefon/e-post:

4. Henvisningsgrunn

<input type="checkbox"/> Uttale	<input type="checkbox"/> Språkproduksjon	<input type="checkbox"/> Taleflytvansker	<input type="checkbox"/> Spise-/svelgevansker
<input type="checkbox"/> Språkforståelse	<input type="checkbox"/> Stemmevansker	<input type="checkbox"/> Munnmotoriske vansker	<input type="checkbox"/> Annet

Nærmere beskrivelse av vanskene *

NB! Tidligere kartlegging skal legges ved. F. eks TRAS, Språk 5-6, Språk 6-16, annen språkkartlegging.



Er andre instanser inne i saken?	<input type="checkbox"/> Nei	Hvis ja, hvilke:	<input type="checkbox"/> PPT <input type="checkbox"/> HABU	<input type="checkbox"/> BUP <input type="checkbox"/> Andre
Kan disse kontaktes/samarbeides med?	<input type="checkbox"/> Nei	<input type="checkbox"/> Ja		

5. Annet

Har barnet/eleven vansker på andre områder?	<input type="checkbox"/> Syn	<input type="checkbox"/> Motorikk	<input type="checkbox"/> Annet
	<input type="checkbox"/> Hørsel	<input type="checkbox"/> Lesing/skriving	
Når ble hørselen sist sjekket?			
Andre opplysninger			
Hvilken hjelp ønskes fra logopedtjenesten?			
<input type="checkbox"/> Utredning og eventuelt oppfølging			
<input type="checkbox"/> Foreldrerådgivning/veiledning av ansatte			
<input type="checkbox"/> Annet			

6. Samtykke fra foresatte

Samtykke til samarbeid
<input type="checkbox"/> Jeg/vi er innforstått med at logopedtjenesten samarbeider med andre aktuelle hjelpeinstanser i den grad det er nødvendig for å få utført arbeidet med barnet på en forsvarlig måte.
<input type="checkbox"/> Jeg/vi samtykker til oppfølging hjemme mellom logopedtimene.

7. Dato og underskrift

Sted/dato:	Underskrift foresatte:
Sted/dato:	Underskrift henvisende instans (styrer/rektor):

Skjema sendes til: Gjemnes kommune v/logopedtjenesten
Nordmørsvegen 24
6631 Batnfjordsøra