

**Henvisningsskjema til logopedtjenesten**

Unntatt fra offentligheten Offentleglova § 13

|  |
| --- |
| **Opplysninger om eleven** |
| Etternavn: | Fornavn, mellomnavn: | Fødselsnummer: |
| Adresse: | Postnummer: | Poststed: |
| Barnehage/skole: | Avdeling/trinn: | Nasjonalitet: |
| Hørsel og syn skal være kontrollert før henvisning. Ved henvisning for uttalevansker eller forsinket språkutvikling skal hørsel være kontrollert maks 6 måneder før henvisning. Dette er foresatte sitt ansvar. |
| Syn og hørsel er undersøkt: [ ]  Ja [ ]  Nei | Resultat av syn- og hørselsundersøkelse:  |
| **Opplysninger om foresatte** |
| Personopplysninger om foresatt 1 |
| Navn: | Mobil: |
| Adresse: | Arbeidssted: |
| Behov for tolk:[ ]  Ja [ ]  Nei | Ev. hvilket språk: |
| Personopplysninger om foresatt 2 |
| Navn: | Mobil: |
| Adresse: | Arbeidssted: |
| Behov for tolk:[ ]  Ja [ ]  Nei | Ev. hvilket språk: |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Hvem har daglig omsorg for barnet? | [ ]  Foresatt 1[ ]  Foresatt 2[ ]  Begge | [ ]  Fosterhjem[ ]  Institusjon |
| Har foresatte delt foreldreansvar? | [ ]  Ja[ ]  Nei | [ ]  AnnetHvis nei må dokumentasjon vedlegges. |

|  |
| --- |
| **Opplysninger om barnehage/skole** |
| Barnehage/skole: | Tlf.nr: |
| Pedagogisk leder/kontaktlærer: | Tlf.nr:  |
| E-post: |
| Har PPT eller logoped vært konsultert i forkant av henvisningen? [ ]  Ja [ ]  Nei | Hvis ja, med hvem og hvilken dato? |
| Hvem tok initiativ til henvisningen? |

|  |
| --- |
| **Bakgrunn for henvisning (sett kryss på hovedårsak til henvisning)** |
| [ ]  Språkvansker | [ ]  kommunikasjonsvansker[ ]  Ordproduksjon[ ]  Setningsproduksjon | [ ]  Uttale/artikulasjon[ ]  Forståelsesvansker |
| [ ]  Stamming/taleflyt [ ]  Løpsk tale  | Beskriv: |
| [ ]  Leppe – kjeve – ganespalte | Beskriv: |
| [ ]  Stemmevansker | Beskriv: |
| Kort beskrivelse av bakgrunn for henvisning og barnets utfordringer: |
| **Hvilke tjenester ønskes av logoped (sett kryss)** |
| [ ]  Logopedvurdering/logopedisk hjelp [ ] Utredning[ ]  Veiledning/rådgivning til fortsatte [ ]  Annet (beskriv[ ]  Veiledning/rådgivning til skole |
| Hvilke tiltak har vært iverksatt for å avhjelpe barnets vansker? Gi en beskrivele av omfang og effekt av disse: |
| Har barnet hatt hjelp av logoped tidligere? [ ]  Ja [ ]  Nei |
| **Hjelpeinstanser** |
| Er barnet tidligere henvist til PPT?[ ]  Ja Hvis ja, hos hvem:[ ]  Nei |
| Andre hjelpeinstanser involvert:[ ]  PPT[ ]  Helsestasjon [ ]  Barnevernstjenesten[ ]  BUP[ ]  Fastlege | [ ]  Psykolog[ ]  Statped[ ]  Habiliteringstjenesten[ ]  Fysioterapitjenesten[ ]  Tiltak for funksjonshemmede[ ]  Andre … (beskriv) |
| **Vedlegg** | **Sett kryss**  |
| Vedlagt følger:Kopi til foresatte | [ ]  Resultater av syn-/hørselstest foretatt av optiker/øre- nese-halslege (skal vedlegges)[ ]  Pedagogisk rapport (skal vedlegges)[ ]  Tras (skal vedlegges gjeldende barnehage)[ ]  Alle med[ ]  Språk 5-6[ ]  Språk 6-16 |

|  |
| --- |
| **Underskrift fra barnehage/skole** |
| Underskrift ped.leder/kontaktlærer: | Dato: |
| Underskrift styrer/rektor: | Dato: |
| **Samtykke til henvisningen fra foresatte**  |
| Er barnet kjent med henvisningen? [ ] Ja [ ] Nei |
| Underskrift foresatt 1: | Dato: |
| Underskrift foresatt 2: | Dato: |