

## Henvisning - Logopedi - Private skoler og barnehager - Papirversjon

Personopplysninger	
<b>Informasjon om innsender</b>	
Fødselsnummer	
Fornavn	Etternavn
Adresse	
Postnr/sted	
Telefon	
E-post	
Stilling	
Vi trenger denne informasjonen for å identifisere hvem som har sendt inn skjemaet.	

Informasjon om barnet	
Fødselsnummer	
Fornavn	Etternavn
Adresse	
Postnr/sted	
Kjønn <input type="checkbox"/> Jente <input type="checkbox"/> Gutt	
Morsmål	
Bosituasjon <input type="checkbox"/> Bor hos begge foresatte <input type="checkbox"/> Bor hos begge foresatte i ulike hjem <input type="checkbox"/> Bor hos en av foresatte <input type="checkbox"/> Bor i fosterhjem <input type="checkbox"/> Bor i institusjon	

Informasjon om foresatte	
Informasjon om foresatt 1	
Fornavn	etternavn
Adresse	
Postnr/sted	
Telefon	
E-post	

<b>Informasjon om foresatt 2</b>	
Fornavn	etternavn
Adresse	
Postnr/sted	
Telefon	
E-post	
<b>Informasjon om fosterhjem</b>	
Fornavn	etternavn
Adresse	
Postnr/sted	
Telefon	
E-post	
<b>Informasjon om institusjon</b>	
Navn på institusjonen	
Kontaktperson - fornavn	etternavn
Adresse	
Postnr/sted	
Telefon	
E-post	

**Informasjon om barnehage eller skole****Barnehage**

Organisasjonsnummer

Organisasjonsnavn

Adresse

Postnummer/-sted

Avdeling

Barnehage	avdeling
-----------	----------

Pedagogisk leders navn	e-post
------------------------	--------

Kort beskrivelse av avdelingen

**Skole**

Organisasjonsnummer

Organisasjonsnavn

Adresse

Postnummer/-sted

Skole

Klassetrinn

Kontaktlærers navn	e-post
--------------------	--------

Kort beskrivelse av klassen/trinnet

## Begrunnelse for henvisning

### Barnets/elevens vansker

Vansker med uttale av språklyder

Spesifiser

Taleflytvansker (stamming eller løpsk tale)

Spesifiser

Stemmevansker

Spesifiser

Andre vansker

Spesifiser

Hørsel sjekket dato
Syn/samsyn sjekket dato
<b>Andre instanser barnet er henvist til</b>
<input type="checkbox"/> Logopedtjeneste i annen kommune <input type="checkbox"/> Fysio- og ergoterapitjeneste <input type="checkbox"/> BUP <input type="checkbox"/> Barnehabilitering <input type="checkbox"/> PPT
<b>Hva ønskes av logopedtjenesten</b>
<input type="checkbox"/> Utredning av vansker <input type="checkbox"/> Logopedtrening <input type="checkbox"/> Veiledning til barnehage/skole <input type="checkbox"/> Veiledning til foresatte <input type="checkbox"/> R-kurs
<b>Eventuelle kommentarer</b>

<b>Samtykkeerklæring</b>
<b>Samtykkeerklæring</b>
<input type="checkbox"/> Bekrefter med dette at de foresatte er enige i at deres barn blir henvist til PP-tjenesten i Lørenskog for utredning og vurdering, samt at nødvendig informasjon kan utveksles mellom henvisende instans og PP-tjenesten.
<b>Signering</b>
Signatur foresatt 1
Signatur foresatt 2