



Henvisning til logopedtjenesten for Nord-Østerdal

(i kommunene Os, Tolga, Tynset, Alvdal, Folldal, Rendalen og Innlandet fylkeskommune)

Adr. PPT, Tynset kommune, Torvgata 1, 2500 Tynset. Tlf. nr. 940 06 395/62 48 50 00

Logoped kartlegger og gir veiledning knyttet til barns språk/kommunikasjon som blant annet språkvansker / språktilegnelse, språklydvansker / uttalevansker, taleflytvansker / stamming og stemmevansker, jf. informasjons – og rutinebeskrivelse på kommunenes hjemmesider.

Henvisninger til logoped skal skje skriftlig, og foreldrene kan henvise på selvstendig grunnlag. Dersom henvisningen er i samarbeid med barnehage/skole, er det ønskelig med en pedagogisk rapport/kartlegginger. Barnets vansker skal beskrives tydeligst mulig, gjerne med eksempler på hva barnet sier og eventuelt hvilke lyder barnet strever med.

Henvisningen gjelder			
Navn (etternavn – fornavn – mellomnavn)			
Adresse		Postnr.	Poststed
<input type="checkbox"/> Jente <input type="checkbox"/> Gutt	Fødselsnr. (11 siffer)	Telefonnummer	
Nasjonalitet (sett kryss og skriv inn nasjonalitet og morsmål)			
<input type="checkbox"/> Norsk			
<input type="checkbox"/> Annen nasjonalitet Hvilken/morsmål: Antall år i Norge: Behov for tolk: <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nei			
Skole/barnehage		Årstrinn/avdeling/studieretning videregående skole	
Foresatte:			
Navn foresatt 1		Navn foresatt 2	
Relasjon til barnet:		Relasjon til barnet:	
Foreldreansvar:		Foreldreansvar:	
Adresse		Adresse	
Postnr.	Poststed	Postnr.	Poststed
Telefonnummer Privat	Arbeid	Mobil	Telefonnummer Privat
			Arbeid
			Mobil
Søsken (navn, kjønn og fødselsår)			

Henvisning til logopedtjenesten for Nord-Østerdal

Henvisningsgrunn (beskriv barnets utfordringer – gjerne med eksempler)

Tidligere utredning – hva slags kartlegging/undersøkelse er gjort?

Medisinske forhold

Fungerer syn normalt?

ja nei

Fungerer hørsel normalt?

ja nei

Eventuelt hvilken instans er konsultert i forhold til syn/hørsel?

Andre fysiske/medisinske forhold av betydning:

Samarbeidspartnere og deres rolle (Helsestasjon, BUP, PPT etc.)

Henvisning til logopedtjenesten for Nord-Østerdal

Henvisningsinstans		
Person(er)/instans		
Kontaktperson		
Adresse	Postnr.	Poststed
Telefonnummer	Meldt dato	
Har logoped vært konsultert/drøftet i forkant av henvisningen? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nei hvis ja, med hvem		
Er eleven informert om henvisningen? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nei		

Underskrifter	
Sted og dato	
Melders underskrift (når barnehage/skole melder, underskriver virksomhetens leder)	
Foreldres underskrift (når barn/ungdom er under 18 år, ved delt foreldre ansvar skal begge underskrive. (Når andre enn foreldrene har foreldreansvar skal det legges ved fullmakt som viser foreldreansvar.)	
(Sted/dato)	(Underskrift begge foreldre)
Elevens underskrift: Fra 15 år skal eleven signere og samtykke til henvisning (fra 12 år skal eleven få si sin mening)	
(Sted/dato)	(Underskrift)

Vedlegg – kartlegging, rapporter, epikriser m.m.	
--	--