# Henvisning til logopedtjenesten for Nord-Østerdal

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

Adr. Rådhuset, Torvgata 1, 2500 Tynset. Tlf. nr. 62 48 50 50/940 06 395 eller Servicetorget 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. 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 | |
| Jente  Gutt | | | Fødselsnr. (11 siffer) | | | Telefonnummer | | | | | |
| Nasjonalitet (sett kryss og skriv inn nasjonalitet og morsmål)  Norsk  Annen nasjonalitet Hvilken/morsmål:       Antall år i Norge:       Behov for tolk:  ja  nei | | | | | | | | | | | |
| Skole/barnehage | | | | | | Årstrinn/avdeling/programfag videregående skole | | | | | |
| Navn foreldre/foresatt | | | | | Navn foreldre/foresatt | | | | | | |
| Foreldreansvar:  Mor  Far  Begge  Hvis annet beskriv: | | | | | | | | | | | |
| Søsken (navn, kjønn og fødselsår) | | | | | | | | | | | |
| Adresse | | | | | Adresse | | | | | | |
| Postnr. | Poststed | | | | Postnr. | | Poststed | | | | |
| Telefonnummer  Privat | | Arbeid | | Mobil | Telefonnummer  Privat | | | Arbeid | | | Mobil |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Henvisningsgrunn (velg inntil 3 henvisningsgrunner. Sett den viktigste først** | | | |
| 1. prioritet | 1. prioritet | | 1. prioritet |
| 1. Språkvansker (forståelse, uttrykksevne) 2. Språklyder (artikulasjon) 3. Taleflytvansker (stamming/løpsk tale) 4. Stemmevansker 5. Afasi 6. Dysartri | | 1. Kognitive kommunikasjonsvansker 2. Tale/oralapraksi 3. Dysfagi (svelgevansker) 4. Traumatiske hodeskader 5. Forsinket språkutvikling 6. Annet | |
| Beskriv barnets sterke sider: | | | |
| Hvem har tatt initiativet til henvisningen? | | Har barnet/eleven vært henvist logopedtjenesten tidligere? | |
| Barnet har fått mulighet til å uttale seg i saken og si sin mening. Fra fylte 12 år skal elevens mening tillegges stor vekt, jf. Barneloven § 31 og Barnekonvensjonens artikkel 12. | | Det er foretatt en barnets beste vurdering jf. Barnekonvensjonens artikkel 3 i forkant av henvising til logopedtjenesten. | |
| Har barnet blitt synstestet? JA  NEI  Hvis ja, når og av hvem? | | Har barnet blitt hørselstestet? JA  NEI  Hvis ja, når og av hvem? | |
|  | | | |
| **Medisinske forhold** | | | |
| Fysiske/medisinske forhold av betydning: | | | |
| **Tidligere utredning –** hva slags kartlegging/undersøkelse er gjort? | | | |
|  | | | |
|  | | | |
| **Samarbeidspartnere** | | | |
| Har barn/ungdom kontakt med andre instanser?  BUP  Fysioterapeut  Barnevernstjenesten  Ergoterapeut  Helsestasjon  PP-tjenesten  Habiliteringstjenesten  Andre - hvilken instans? | | | |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Henvisningsinstans** | | | |
| Person(er)/instans | | | |
| Kontaktperson | | | |
| Adresse | | Postnr. | Poststed |
| Telefonnummer | | Henvist dato | |
| Har logoped vært konsultert/drøftet i forkant av henvisningen?  ja  nei hvis ja, med hvem | | | |
| Er barnet/eleven informert om henvisningen?  ja  nei | | | |
|  | | | |
| **Underskrifter** | | | |
| Sted og dato | | | |
| Henvisers underskrift (når barnehage/skole melder, underskriver virksomhetens leder) | | | |
| Foreldres/foresattes underskrift (når barnet/ungdommen er under 15 år), begge foreldre skal skrive under.  (Sted/dato) (Underskrift)  Jeg/vi samtykker til at barnet kan bli tatt ut av ordinær undervisning for å få logopedhjelp | | | |
| Elevens underskrift: Fra 15 år skal eleven signere og samtykke til henvisning  (Sted/dato) (Underskrift) | | | |
|  | | | |
| **Vedlegg –**  kartlegging, rapporter, epikriser m.m. |  | | |

Postadresse/besøksadresse: Telefon Org.nr: 974 642 425

Rådhuset, Torvgata 1, 2500 Tynset 62 48 50 50/940 06 395