



## Tilvising til Logoped ved PPT Vestnes

Opplysningar om barnet/eleven		
Fødselsnummer (11 siffer)	Fornamn	Etternamn
Adresse	Postnr.	Poststad
Nasjonalitet	Morsmål	Telefon/mobil
Kjønn: <input type="checkbox"/> Jente <input type="checkbox"/> Gut		

Føresette		
Opplysningar om føresett 1: <input type="checkbox"/> forelder <input type="checkbox"/> fosterforelder <input type="checkbox"/> steforelder <input type="checkbox"/> anna :		
Fornamn	Etternamn	Telefon/mobil
Adresse		Epost
Behov for tolk <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nei		Språk
Opplysningar om føresett 2: <input type="checkbox"/> forelder <input type="checkbox"/> fosterforelder <input type="checkbox"/> steforelder <input type="checkbox"/> anna :		
Fornamn	Etternamn	Telefon/mobil
Adresse		Epost
Behov for tolk <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nei		Språk

Barnehage/Skule		
Barnehage/skule:	Telefon	Gruppe/årssteg
Pedagogisk leiar /kontaktlærar		

Postadr.:  
Rådhuset  
6390 Vestnes

Tlf.: 47 76 25 87  
Fax:

E-post:  
pp-kontor@vestnes.kommune.no

Redigert: 13.04.2021



### Tilvisingsgrunn/barnet har vanskar med (sett kryss i aktuelle alternativ)

- Taleflyt/Stamming/løpsk tale
- Språklyder
- Stemmevanskar
- Å forstå kva som blir sagt
- Å sette saman ord til setningar
- Anna

### Beskriving av vanskane

### Har barnet/eleven vanskar på andre områder?

- |   |  |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Syn            | <input type="checkbox"/> Hørsel  |
|   | <input type="checkbox"/> Barnets hørsel er sjekka hos øre-nese-hals-lege |
| <input type="checkbox"/> Motorikk       | <input type="checkbox"/> Lek/sosialt samspel                             |
| <input type="checkbox"/> Anna (beskriv) |  |

### Kva hjelp ønskjer ein frå logopedtenesta?

- Konsultasjon/retteiing
- Utredning og eventuell oppfølging



<input type="checkbox"/> Foreldrerådgeving/Rettleiing til tilsette
<input type="checkbox"/> Anna (beskriv)

Tidlegare tilvisingar		
<input type="checkbox"/> Logoped	Når? (år)	Instans/Saksbehandlar
<input type="checkbox"/> PPT	Når? (år)	Instans/Saksbehandlar
<input type="checkbox"/> Annet	Når? (år)	Instans/Saksbehandlar

Samtykke til samarbeid i forbindelse med utarbeiding av sakkunnig vurdering	
Eg/vi ynskjer at vår son/dotter tilvisast logoped for vurdering av logopedbehandling.	
Eg/vi er innforstått med at logopedtenesta samarbeider med andre aktuelle hjelpeinstansar i den grad det er naudsynt for å få utført arbeidet med barnet på ein forsvarleg måte og i tråd med teieplikt slik det er omtalt i forvaltningslova.	
Samtykket må underteiknast av begge foreldra dersom begge har foreldreansvar	
Stad:	Dato:
Underskrift 1:	
Stad:	Dato:
Underskrift 2:	

Send til:  
Vestnes kommune  
PP-tenesta  
Rådhuset  
6390 Vestnes

Kopi til:  
Kommunalsjefen for oppvekst i Vestnes kommune