



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.: 71 18 41 22
Fax:

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

Redigert: 23.01.2018



Tilvisingsgrunn/barnet har vanskar med (sett kryss i aktuelle alternativ)	
<input type="checkbox"/> Taleflyt/Stamming/løpsk tale	
<input type="checkbox"/> Språklyder	
<input type="checkbox"/> Stemmevanskar	
<input type="checkbox"/> Å forstå kva som blir sagt	
<input type="checkbox"/> Å sette saman ord til setningar	
<input type="checkbox"/> 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?	
<input type="checkbox"/> Konsultasjon/retteiing	
<input type="checkbox"/> 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