**TILVISING TIL KOMMUNELOGOPED**

**- for born under opplæringspliktig alder og grunnskule**

**Post og besøksadresse: Kvam PPT, Grovagjelet 16, 5600 Norheimsund.**

**Tlf: 56553050**

*Oppdatert etter ny opplæringslov, 01.08.20*

 Unntatt offentlighet: Offl. § 13, jfr. fvl. § 13.1.1

|  |
| --- |
| **Opplysningar om barnet** |
| Etternamn | Fornamn, mellomnamn | Fødselsnummer (11 siffer) |
| Adresse | Postnummer | Poststad |
| Nasjonalitet | Morsmål | Andre språk i familien |
| Kjønn ☐ Jente ☐ Gut  |
| **Føresette/Familie** |
| **Personopplysningar om mor** |
| Fornamn, mellomnamn | Etternamn |
| Adresse | Telefon |
| **Personopplysningar om far** |
| Fornamn, mellomnamn | Etternamn |
| Adresse | Telefon |
| Behov for tolk☐ Ja ☐ Nei  | Kva for språk: |

Kven bur barnet hos? ☐ Mor ☐ Far ☐ Andre Sysken ……………..

|  |
| --- |
| **Barnehage/skule** |
| Namn på barnehage/skule | Telefon |
| Namn på pedagogisk leiar i barnehage/kontaktlærar |
| Har PP-tenesta vore konsultert i forkant av tilvisinga?☐ Ja ☐ Nei | Eventuelt med kven? |
| **Kva type hjelp har de behov for ?**  |
| **Logopedvurdering med Sakkunnig vurdering** (*om behovet for hjelp vert vurdert som langvarig og omfattande):*  | **Logopedvurdering med etterfølgjande lågterskeltilbod** *(5-15 timar direkte arbeid med barnet)* |
| **Kva er utfordringa til barnet?** |
| **Språkvanskar** |  | **Stemmevanskar** |  | **Anna (Skriv på)** |
| **Uttalevanskar** |  | **Kommunikasjonsvanskar** |  |  |
| **Taleflytvanskar** |  | **Sein språkutvikling** |  |
| **Opplysningar frå tilvisar**  |
| Beskriv vanskane |
| Når starta vanskane? Kva tiltak har vore sett i verk? Omfang/effekt?  |
|  **Andre utfyllande opplysningar** |
|  |
| Fungerer høyrselen normalt?□ Ja □ Nei | Eventuelt kven har vurdert høyrsel?  |

|  |
| --- |
| **Samtykke til samarbeid**  |
| ☐ Barnehage ☐ Skule☐ Helsesøster☐ Fastlege /spesialistteneste | ☐ Fysioterapeut☐ AndreEvt. kva for andre: |
| Stad | Dato |
| Underskrift forelder  |
| Dette samtykket kan endrast eller trekkjast tilbake seinare dersom det er ønskjeleg. |

|  |
| --- |
| **Samtykke til tilvising frå foreldre:** **Eg/me er kjende med og samtykkjer til opplysningane som er gjevne og tilvisinga til logoped.** **Eg/me samtykkjer til at logoped får tilgang til alle dokument/journalnotat som vert lagra i det interne fagsystemet på PPT.** |
| Underskrift forelder  | Stad/dato |
| **Underskrift frå tilvisar** |
| Underskrift  | Stad/dato |