**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  ☐ Andre  Evt. 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 |