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

**Tilvisingsskjema logopedi**



|  |
| --- |
| **Opplysningar om klienten** |
| Personopplysningar |
| Fødselsdato: | Førenamn, mellomnamn: | Etternamn: |
| Adresse: | Postnummer: | Poststad: |
| Språk/nasjonalitet: | Behov for tolk: □  ja   □  nei   |  |
| Barnehage/skule: | Avdeling/trinn: | Kontaktperson på eining: |

|  |
| --- |
| **Høyrsel skal være sjekka før tilvising ved uttalevanskar eller ved mistanke om forsinka språkutvikling**  |
| Høyrsel sjekka dato:  | Kommentar:   |

|  |
| --- |
| **Bakgrunn for tilvising**  |
| Gje ei kort skildring av vanskane (når oppstod vanskane, korleis utartar vanskane seg, m.m.)   |
| Kva tiltak har vore iverksett? |
| Anna relevant informasjon/kartleggingar: |

|  |
| --- |
| **Informasjon om foreldre/føresette/pårørende/verge**  |
| Namn:  | Adresse:  | Telefon:  |
| Namn:  | Adresse:  | Telefon:  |

|  |
| --- |
| **Underskrift**  |
| Dato:  | Barn over 15 år/klient:   |
| Dato:   | Evt. føresette/pårørande/verge  |
| Dato:   | Evt. tilvisande instans  |

 Revidert januar 2021