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