



TILVISING LOGOPED BARN NYNORSK

KONFIDENSIELT

Personopplysningar om barnet:		Fødd:	
Fornamn		Nasjonalitet:	
Etternamn		Morsmål:	
Adresse		Kjønn:	
Skule /barnehage:		Klasse/avd.:	
Behov for tolk:			

Mor sitt namn	Adresse	Telefon

Far sitt namn	Adresse	Telefon

Barnet bur hos (set kryss):

<input type="checkbox"/>	Begge foreldra	<input type="checkbox"/>	Mor
<input type="checkbox"/>	Far	<input type="checkbox"/>	Andre

TILVISINGSGRUNN (set kryss)

<input type="checkbox"/>	Språkvanskar / forseinka språkutvikling	<input type="checkbox"/>	Stemmevanskar (tilvising frå øyre-nase-hals lege)
<input type="checkbox"/>	Uttalevanskar/artikulasjonsvanskar	<input type="checkbox"/>	Anna
<input type="checkbox"/>	Taleflytvanskar (stamming, løpsk tale)		

* Barnehage: Oppdatert TRAS skjema skal følgje tilvisinga. For fleirspråklege barn skal også "Samtaleguide om barnets morsmål" (UDIR) vera utfylt av barnehagelærar og kopi skal leggjast ved tilvisinga.

* Skule: For fleirspråklege elevar skal "Språkkompetanse i grunnleggende norsk" (UDIR) vera utfylt av lærar, og kopi skal leggjast ved tilvisinga.

KONFIDENSIELT

Kva ynskjer de hjelp til?
Beskriv vansken/vanskane:
Kva tid starta vanskane?
Kva tiltak har vore sett i verk i høve vanskane?
Andre utfyllande opplysningar:

Er det gjennomført syns- hørselsundersøking?

<input type="checkbox"/>	Synsundersøking
<input type="checkbox"/>	Hørselsundersøking

Er barnet tilmeld pedagogisk-psykologisk teneste (PPT)?

<input type="checkbox"/>	Barnet er tilmeldt PPT	<input type="checkbox"/>	Logoped får samtykke til å samarbeide med PPT
--------------------------	------------------------	--------------------------	---

KONFIDENSIELT

Underskrift:			
Stad:		Dato:	
<hr/> Kontaktperson		<hr/> Verksemdleiar/tilvisande instans	

Stad:		Dato:	
<hr/> Føresett		<hr/> Føresett	