

LOGOPED henvisningsskjema

NAVN PÅ DEN SOM HENVISES: (bruk blokkbokstaver)			Fylles ut av hjelpetjenesten: J.nr: Inntaksdato: Saksbehandler:
Fornavn	Mellomnavn	Etternavn	
Fødselsdato: _____			
Adresse: _____			
MOR/FORESATT: (Adresse osv. fylles ut hvis ulikt det som står over)			
Navn: _____			
Adresse: _____			
TLF privat: _____ TLF jobb: _____ Mobil: _____			
FAR/FORESATT: (Adresse osv. fylles ut hvis ulikt det som står over)			
Navn: _____			
Adresse: _____			
TLF privat: _____ TLF jobb: _____ Mobil: _____			
SKOLE/BARNEHAGE: (Fylles ut hvis barnet går i skole eller barnehage)			
Navn på skole/barnehage: _____			TLF: _____
Adresse: _____			
Klasse: _____ Klassestyrer/avdelingsleder: _____			
Henvisningsgrunn: Språk: <input type="checkbox"/> Forsinket utvikling <input type="checkbox"/> Begrep			
Tale: <input type="checkbox"/> Artikulasjon <input type="checkbox"/> Stammering <input type="checkbox"/> Stemme <input type="checkbox"/> Annet			
Kort beskrivelse av problemet. Bruk gjerne punkter. Vær spesifikk og konkret.			

Hvem har foreldreansvaret? Begge foreldrene Mor Far

Henvisende person/instans _____ **Telefon** _____

Dato _____

Underskrift fra henvisende person/leder
ved henvisende instans

Dato _____

Underskrift foresatt

Underskrift foresatt