

**ENEBAKK KOMMUNE**

**Kultur, oppvekst og skole**

Pedagogisk-Psykologisk tjeneste (PPT)

 Unntatt offentlighet, jfr. Off. lova § 13, ledd nr. 1.

**Henvisningsskjema til Logoped for barnehage og skole**

|  |
| --- |
| *Enebakk PPT sender saker i retur når innsendte papirer er mangelfulle og/eller ikke gir tilstrekkelig og nødvendig informasjon.* |
|  **Henvisningen er drøftet og avklart med** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (navn på logoped) Dato: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  |

|  |
| --- |
| **Følgende skal vedlegges:** |
|  Kartlegging TRAS ol, eller 6-16  |  Hørselsundersøkelse |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Fornavn barn** |   | **Etternavn barn** |
| Fødselsnummer |   | Kjønn   |
| Adresse |   | Tlf: |
| Barnehage/skole |   | Avdeling/Klasse  |
| Morsmål |   |
|  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Foresatt 1** | Fornavn  | Etternavn |
| Adresse |    | Telefon |
| Epost |    | Mor | Far | Annet |
| Stilling/arbeidssituasjon |   |
| **Foresatt 2** | Fornavn  | Etternavn |
| Adresse |    | Telefon |
| Epost |    | Mor | Far | Annet |
| Stilling/arbeidssituasjon |   |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Foreldreansvar | Mor | Far | Annet  |
| Behov for tolk | Nei | Ja | Språk: |

|  |
| --- |
| **Bakgrunn for henvisning** |
| ShapeUttale av språklyder (bokstaver) **Det kan settes flere kryss**ShapeStemmeShapeStamming/løpsk tale (taleflyt)ShapeAnnet- spesifiser \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Diagnose(r) relevante for læring: |
| **Andre instanser barnet er henvist til/vært i kontakt med/utredet av**  Shape Annen logopedtjeneste Shape Fysio- og ergoterapitjenesteShapeForebyggende psykisk helseteam ShapeBarne- og ungdomspsykiatrisk poliklinikk (BUP)ShapeBarnehabiliteringShapePPT Enebakk, eller i annen kommune ShapeOppfølging fra helsesykepleierShapeBarnevernstjenesten ShapeAndre \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| **Hva ønskes av logoped**ShapeOppfølging/veiledning i hvordan trene hjemme ved språklydsvansker. ShapeOppfølging/veiledning i hvordan trene hjemme ved stemmevansker (pedagoger kan også ta kontakt)ShapeOppfølging/veiledning i hvordan trene hjemme ved stamming/løpsk tale.ShapeOppfølging/veiledning i hvordan trene hjemme for Rulle-r, inntil 6 timer ShapeVeiledning i barnehage/skole, for implemetering av tiltak innen språkstimulering, for ordinære rammer, inntil 4 timer |
| Eventuelt kommentarer:    |

|  |
| --- |
| **Underskrifter**  |
|   **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**Dato Barnehagelærer/pedagog/lærer  |   **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**Dato Styrer/rektor  |

|  |
| --- |
| **Samtykkeerklæring** |
| Foresattes/verges samtykkeerklæring Vi er enige i at \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ blir henvist til PP-tjenestens logoped, i Enebakk for oppfølging, samt at nødvendig informasjon kan utveksles mellom henvisende instans og PP-tjenesten. Vi gjør oppmerksom på at opplysningene i henvisningsskjemaet vil bli elektronisk registrert. Registreringen vil skje i henhold til de gjeldende bestemmelsene som er nedfelt i personopplysningsloven.  **Foresatte samtykker til at PPT kan innhente informasjon fra følgende instanser:**  ShapePrivat logopedtjeneste ShapeFysio- og ergoterapitjeneste ShapeForebyggende psykisk helseteam (FPH) ShapeBarne- og ungdomspsykiatrisk poliklinikk (BUP) ShapeBarnehabilitering ShapePPT i annen kommune ShapeOppfølging fra helsesykepleier og undersøkelse syn/hørsel ShapeBarnevernstjenestenShapeSkolen/barnehagen der barnet går ShapeAndre \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_    |
| Underskrift foresatt 1:**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**Dato   | Underskrift foresatt 2: **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**Dato  |
| Undertegnede kan når som helst trekke tilbake samtykke. Det må gjøres skriftlig.  |

Postadresse Besøksadresse Telefon: 64 99 21 70

Prestegårdsveien 4 Prestegårdsveien 3 Internett: www.enebakk.kommune.no
 1912 Enebakk 1912 Enebakk Epost: ppt@enebakk.kommune.no