

**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** (01.03.2024)

|  |
| --- |
|  *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** ShapeStemme ShapeStamming/løpsk tale (taleflyt) ShapeAnnet- spesifiser \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  |
| Diagnose(r) relevante for læring:   |
| **Andre instanser barnet er henvist til/vært i kontakt med/utredet av**   ShapeAnnen logopedtjeneste  ShapeFysio- og ergoterapitjeneste ShapeForebyggende psykisk helseteam  ShapeBarne- og ungdomspsykiatrisk poliklinikk (BUP) ShapeBarnehabilitering ShapePPT Enebakk, eller i annen kommune  ShapeOppfølging fra helsesykepleier ShapeBarnevernstjenesten  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, i 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 samarbeide/innhente informasjon fra følgende instanser:**    ShapePrivat logopedtjeneste   ShapeFysio- og ergoterapitjeneste  ShapeForebyggende psykisk helseteam (FPHT, Helse barn og unge)  ShapeBarne- og ungdomspsykiatrisk poliklinikk (BUP)  ShapeBarnehabilitering  ShapePPT i annen kommune   ShapeOppfølging fra helsesykepleier og undersøkelse syn/hørsel  ShapeBarnevernstjenesten ShapeSkolen/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.   |