



Logopedtjenester

Barnet
<p>Dette er et skjema for utskrift og krever underskrift av foreldre/foresatte og rektor ved skole eller styrer i barnehage.</p>
<p>Henvendelsen sendes pr post til: Logopedtjenester, avd. Pedagogisk psykologiske tjenester Postboks 2020, 3255 Larvik</p>
Opplysninger om barnet
Nasjonalitet
Fødselsnummer
Fornavn
Etternavn
Adresse
Postnr/sted
Barnehage/skole
Barnet går i/på <input type="checkbox"/> Barnehage <input type="checkbox"/> Skole <input type="checkbox"/> Annet
Barnehage+avdeling/skole+trinn
Annet
Dager i barnehage/SFO <input type="checkbox"/> Man <input type="checkbox"/> Tir <input type="checkbox"/> Ons <input type="checkbox"/> Tor <input type="checkbox"/> Fre
Kontaktperson i barnehage/skole
Navn
Telefon

Bakgrunn

Hva er kartlagt?

Hva er sjekket?

Syn

Hørsel

Ikke sjekket

Dato synstest	Resultat
---------------	----------

Dato hørselstest	Resultat
------------------	----------

Kort beskrivelse av barnets vansker

Følgende kartlegging er gjennomført

Foresatte

Foresatt 1

Nasjonalitet

Navn

Adresse

Postnr/sted

Telefon

E-post

Foresatt 2

Nasjonalitet

Navn

Adresse

Postnr/sted

Telefon

E-post

Foresatte godkjenner

- Videre kartlegging av barnet/eleven
- Lydopptak ved logopedhjelpen
- Samarbeid/deling av informasjon med PP-tjenesten ved behov for sakkyndig vurdering
- Inntil 15 timer logopedhjelp i barnehagetiden/skoletiden som lavterskeltilbud.

Underskrift foresatte

Dato

Sted

Foresatt 1

Foresatt 2

Underskrift barnehage/skole

Dato

Sted

Styrer/Rektor