

Tilvising til logoped	
Informasjon om eleven/barnet	
Namn:	Fødselsnummer:
Adresse:	Postnummer og sted:
Morsmål:	Har eleven tatt høyretest:
Har eleven tatt synstest:	
Forelder 1	
Namn:	Mobilnummer:
Adresse:	Postnummer og sted:
Relasjon til barnet: Mor: __ Far: __ Annan: _____	Behov for tolk: Ja: __ Nei: __ Viss ja, kva språk:
Forelder 2	
Namn:	Mobilnummer:
Adresse:	Postnummer og sted:
Relasjon til barnet: Mor: __ Far: __ Annan: _____	Behov for tolk: Ja: __ Nei: __ Viss ja, kva språk:
Foreldreansvar	
Mor: __ Far: __ Begge: __ Andre: _____	
Barnehage/skule	
Barnehage/skule:	Ped.leiar/kontaktlærer:

Avdeling/klasse:	Eventuell annan kontaktperson:
Tilvisande instans (skule, barnehage, helsestasjon, foreldre, eller andre)	
Instans:	
Dato:	Sted:
Underskrift ped.leiar/kontaktlærer:	Underskrift av leiar for tilvisande instans:
Årsak for tilvisinga	
Beskriv kvifor ein meiner barnet/eleven treng logoped:	
Andre relevante opplysningar om barnet/eleven:	
Kva ønsker ein hjelp med frå logoped?	

Føresette/elev samtykker til tilvising til logoped

Samtykkeerklæring for innhenting av teiepliktige opplysningar	
Eg gjev samtykkje til tilvising til logoped, og til at logoped kan innhenta teiepliktige opplysningar om:	
Namn:	Personnummer:
Eg gjer samtykke til at logoped kan innhente opplysningar frå andre instansar	
Ja: ___ Nei: ___ Viss ja, kryss av for aktuelle instansar nedanfor	
<input type="checkbox"/> Helsestasjon <input type="checkbox"/> Fysioterapeut <input type="checkbox"/> Ergoterapeut <input type="checkbox"/> Lege <input type="checkbox"/> Barnevern <input type="checkbox"/> Andre:	
Logopedtenesta er ein del av PPT Fensfjorden. Ved samtykkje til tilvising samtykkjer ein til at opplysningane lagrast her. Dersom det er lagra tidlegare opplysningar hjå PPT vil logoped ha tilgang på desse.	

Underskrivast av begge foreldre dersom begge har foreldreansvar.

Sted/Dato:	
Underskrift forelder 1:	Underskrift forelder 2:
Underskrift av elev over 15 år:	