|  |
| --- |
| PERSONALIA |
| Barnets/elevens for- og etternavn: | Fødselsnummer: | Kjønn: | Barnehage-/skole-år: |
|       |       |       |       |
| Adresse: | Postnummer/sted: | Telefon: |
|       |       |       |
| Barnehage/skole: | Avdeling/trinn: |
|       |       |
| Nasjonalitet:      | Morsmål:      | Botid i Norge:      |
| FORESATT | FORESATT |
| Navn: | Navn: |
|       |        |
| Adresse: | Adresse: |
|       |       |
| Postnummer/sted | Postnummer/sted |
|       |       |
| E-post: | E-post |
| Telefon: | Telefon: |
|       |
| Nasjonalitet:      | Morsmål:      | Botid i Norge:      | Nasjonalitet:      | Morsmål:      | Botid i Norge:      |
| Behov for tolk: [ ]  ja [ ]  nei | Behov for tolk: [ ]  ja [ ]  nei |

|  |
| --- |
| Det presiseres at bruk av dette skjemaet kun medfører henvisning til logoped ved PPT Meløy. Dersom det også er behov for utredning relatert til vansker av ikke-logopedisk art så må det sendes en egen ordinær henvisning til PP-tjenesten relatert til dette. Kriterier og presiseringer for logoped-henvisning:* Hørsel og syn **må** være sjekket av nyere dato (syn hos optiker). Tidspunkt oppgis.
* For barn i barnehagealder **må** TRAS tas og legges ved. For skolestartere legges Språk 5-6 ved. Gjerne annen kartlegging også.
* Barn som stammer ønskes henvist så tett opptil stammingens start som mulig.
* Minoritetsspråklige barn **må** være kartlagt i norskkunnskaper (begreper, ordforråd etc. …) før de henvises for uttalevansker. Språket bør være rimelig på plass før en arbeider med «finpussen».

**Merk!** For mange norsk barn kommer /R/ og /S/ på plass av seg selv innen barnet fyller 7 år (naturlig modning). Barnet må være fylt 7 år før det meldes inn behov for å arbeide med R-lydvansker. Lesping henvises først etter at barnet har fylt 7 år og nye fortenner oppe og ned er utvokst. *Tips og råd for å øve opp /R/ lyden kan etterspørres logoped ved bekymring på lavere alder.***Husk at foresatte må fylle ut «Skjema fra foreldre/foresatte».** |

|  |
| --- |
| Meldingsårsak (sett kryss) |
| [ ]  Store fonologiske vansker [ ]  Uttalevansker (enkelte språklyder som /r/ /s/ /l/ og lignende)[ ]  Uttalevansker (svært utydelig uttale)[ ]  Stemmevansker[ ]  Stamming/taleflytvansker[ ]  Oralmotoriske vansker (musklene i ansiktet)[ ]  Språkforståelsesvansker/DLD (innhold, form, og bruk av språket)[ ]  Forsinket språkutvikling[ ]  Annet-beskriv nærmere: |

|  |
| --- |
| Fyldig beskrivelse av vanskene. |
|  |
| Hvordan fungerer barnet sosialt? |
|  |
| Foreligger det den diagnose? |
| [ ]  Ja[ ]  NeiOm ja beskriv nærmere: |
| Andre samarbeidspartnere. |
| [ ]  Helsestasjon[ ]  BUP[ ]  Fastlege[ ]  Andre: |
| Har barnet vært hos øre-nese-halslege? |
| [ ]  Ja[ ]  Nei |
| Har det vært et tverrfaglig samarbeid rundt barnet? |
| [ ]  Ja[ ]  Nei |
| Hvilke tiltak er igangsatt rundt barnet? |
|  |

|  |
| --- |
| Henviser: |
| Person(er) eller instans:  | Tlf.: |
|  |  |
| Kontaktperson barnehage / Kontaktlærer: | Tlf.: |
|  |  |
| Adresse, postnummer/sted: |
|  |
| Sted og dato Underskrift av leder ved henvisende instans |

|  |
| --- |
| SAMTYKKE-ERKLÆRING:  |
| Jeg/vi samtykker til henvisningen til PP- tjenesten. Dette samtykket kan endres eller trekkes tilbake ved skriftlig henvendelse til PPT. |
|

|  |
| --- |
| Sted og dato: |
|  |

|  |
| --- |
|  |
| Foresattes underskrift |

 |  |
|  |  |  |
|  | Foresattes underskrift |  |
|  |  |  |
|  | Elevens underskrift ved fylte 15 år |  |

 |