



HENVISNING LOGOPEDISK BEHOV

Til Pedagogisk- Psykologisk Distriktstjeneste for Vesterålen og Lødingen

HVEM HENVISER (barnehage, skole, elev, foreldre, annen instans):

Ikke krav om pedagogisk rapport ved henvisning logopediske behov

Opplysninger om barnet/eleven	
Fornavn, mellomnavn etternavn:	Fødselsnummer (11 siffer):
E-postadresse:	
Adresse:	Postnummer: Poststed:
Nasjonalitet / morsmål:	
For minoritetsspråklige: Botid i Norge: Barnet har gått på skolen fra (årstall):	
Kjønn ☐ Jente ☐ Gutt	Behov for tolk ☐ Ja ☐ Nei
Hvem har foreldreansvar? Hvem bor barnet hos?	
Opplysninger om foreldre/foresatte	
Navn:	Fødselsnummer (11 siffer):
Adresse:	Postnummer og sted:
E- post:	Nasjonalitet og språk:
Tlf privat:	Tlf arbeid:

Opplysninger om foreldre/foresatte	
Navn:	Fødselsnummer (11 siffer):
Adresse:	Postnummer og sted:
E- post:	Nasjonalitet og språk:
Tlf privat:	Tlf arbeid:

Henvisende barnehage/skole/elev/andre instanser	
Instans:	
Adresse:	
Postnummer:	Sted:
Navn - ped. leder/kontaktlærer:	Navn - leder for henvisende instans:
Opplysninger om ansvarlig kommune	
Kommune:	Kontaktperson i barnehage/skole:

Tjenester som ønskes fra PPD		
☐ Sakkyndig vurdering for logopedisk hjelp	☐ Utredning/kartlegging/rådgivning	☐ Annet

Henvisningsgrunn (Sett kryss på hovedårsak til henvisning)
☐ Uttalevansker - Språklydsvansker - Taleflytvansker (eksempelvis stamming og løpsk tale) Beskriv:
☐ Munnmotoriske utfordringer - Spise- og svelgevansker - Tungemotorikk - Annet Beskriv:
☐ Stemmevansker (eksempelvis heshet) Beskriv:

Andre opplysninger om barnet/eleven	
Andre relevante opplysninger – beskriv nedenfor: (eksempelvis konsentrasjonsvansker, motoriske vansker, annet)	
Syn/hørsel ☐ Syn: Dato for undersøkelse – ☐ Hørsel: Dato for undersøkelse –	
Dersom barnet/eleven er diagnostisert av andre instanser, oppgi gjerne diagnose	
Diagnose/syndromer:	Utredende instans:

Ressursteam/lavterskelteam-tilbud
Barnet/eleven ble drøftet i ressursteam/lavterskelteam-tilbud Dato:
Drøftet med:
Hvilke tiltak er prøvd ut (Beskriv type/omfang/organisering):

Vedlagt kartlegging/tester fra barnehage/skole		
☐ TRAS	☐ Språk 5-6	☐ Lese- og skrivetester
☐ Alle med	☐ Språk 6-16	☐ Språklidsobservasjon
☐ Begrepsforståelse		
☐ Andre tester/observasjoner (spesifiser)		
☐ Epikrise fra lege		

Gjennomførte kartlegginger legges ved henvisningen

Underskrifter fra henviser	
Sted, dato:	Pedagogisk leder
Sted, dato:	Styrer/daglig leder/rektor

Samtykke	
Jeg/vi samtykker i henvisningen til PPD for Vesterålen og Lødingen, og at PPD utarbeider en sakkyndig vurdering (jf. Barnehageloven § 34, eller Opplæringsloven § 11-7/11-8), dersom det er nødvendig. Jeg/vi samtykker i at PPD kan innhente opplysninger fra annen aktuell instans. Dette samtykke kan endres, eller trekkes tilbake senere om det er ønskelig. Navn på instanser som jeg samtykker til: ☐ BUP ☐ Barnevern ☐ Fysio- og, eller ergotjeneste ☐ Helsestasjon ☐ Øre-nese-hals avdeling ☐ Andre, beskriv: Dersom foreldre/foresatte er alene om å henvise, ber vi om rett til å innhente opplysninger fra barnehagen	
Sted, dato:	Forelder/foresatt
Sted, dato:	Forelder/foresatt

Henvisningen sendes til

PPD for Vesterålen og Lødingen
Postboks 97
8401 Sortland

Kopi sendes til foreldre/foresatte

Vedlegg til henvisningen (Sett kryss)

- ☐ Pedagogisk rapport
- ☐ Kartlegginger/ testresultater (skåret og tolket)
- ☐ Opplysninger fra foreldre
- ☐ Resultater fra synsundersøkelse
- ☐ Resultater hørselsundersøkelse
- ☐ Eventuelle kartlegginger fra helsestasjon
- ☐ Medisinske opplysninger
- ☐ Andre relevante dokumenter

Ta kontakt med PPD for Vesterålen og Lødingen dersom det er spørsmål vedr. utfyllingen.

Opplysninger fra foreldre	
Gi en kort beskrivelse av grunn for henvisningen. (Hvordan vil du/dere beskrive utfordringene?)	
Beskriv barnets sterke sider:	
Beskriv barnets utvikling (fødsel, språk, motorikk, følelser, sosial fungering, sykdommer/skader og livshendelser):	
Fungerer synet normalt? ☐ Ja ☐ Nei, beskriv:	Fungerer hørsel normalt? ☐ Ja ☐ Nei, beskriv:
Eventuelt hvilken lege er konsultert når det gjelder syn/hørsel?	
Har du/dere hatt kontakt med andre instanser/fagpersoner?	
Hvem består den nærmeste familie av til daglig:	
Hva ønsker du/dere at PPD skal gjøre:	