



HENVISNING TIL LOGOPED FOR BARN OG UNGE PEDAGOGISK – PSYKOLOGISK TJENESTE

INFORMASJON OM LOGOPEDTJENESTEN

Horten kommune har en logoped for barn og unge. Denne stillingen er organisert inn i PP-tjenesten. Logopeden kan kartlegge og gi veiledning knyttet til barns språk/kommunikasjon bl.a. språkvansker / språktilegnelse, språklydvansker / uttalevansker, småbarnsstotring

Henvvisninger til logoped skal skje skriftlig, og foreldre kan henvise til logoped på selvstendig grunnlag. Dersom henvisningen er i samarbeid med barnehage/skole, er det ønskelig med en enkel pedagogisk rapport. Barnets vansker skal beskrives så tydelig som mulig. Skriv ned eksempler på hva barnet sier og eventuelt hvilke lyder barnet strever med.

Alle vil få tilbud om en konsultasjon med logoped, hvor det kan gis råd og veiledning. Det kan også gjøres en logopedvurdering av barnets vansker. På bakgrunn av dette, blir det vurdert om barnet har behov for direkte veiledning fra logoped. Veiledningen finner sted på logopedkontoret på rådhuset i Horten. Kun i spesielle tilfeller vil logopeden gjennomføre veiledningen på barnehagen/skolen. Veiledningen gis primært til barnet og foresatte, men veiledning til pedagoger i barnehage og skole kan også være aktuelt.

NB: For mange norske barn kommer tungespiss- /R/ på plass av seg selv innen barnet fyller 7 år (naturlig modning). Barnet bør være fylt 7 år før det meldes inn behov for å arbeide med R-lydvansker.

PERSONOPPLYSNINGER BARNET/UNGDOMMEN:

Etternavn:		Fornavn:		Fødselsdato:			
Adresse:				Jente	<input type="checkbox"/>	Gutt	<input type="checkbox"/>
Postnummer:		Poststed:					
Skole / barnehage:			Klasse/ avdeling:				
Nasjonalitet:		Morsmål:					

FORESATTE:

Foresatt 1:								
Relasjon til barnet:		Foreldreansvar:	Ja:	<input type="checkbox"/>	Nei:	<input type="checkbox"/>	Delt:	<input type="checkbox"/>
Adresse:				Telefon:				
Postnummer:		Poststed:			Telefon dagtid:			
Behov for tolk:	Nei:	<input type="checkbox"/>	Ja:	<input type="checkbox"/>	Hvis ja, hvilket språk?			
Foresatt 2:								
Relasjon til barnet:		Foreldreansvar:	Ja:	<input type="checkbox"/>	Nei:	<input type="checkbox"/>	Delt:	<input type="checkbox"/>
Adresse:				Telefon:				
Postnummer:		Poststed:			Telefon dagtid:			
Behov for tolk:	Nei:	<input type="checkbox"/>	Ja:	<input type="checkbox"/>	Hvis ja, hvilket språk?			

BEGRUNNELSE FOR HENVISNINGEN (bruk eget ark dersom det er liten plass):

Beskriv barnets utfordringer – skriv eksempler på ord og setninger barnet sier.

ANDRE INSTANSER:

Er syn sjekket hos spesialist? Nei Ja (Hvis ja, legg ved resultat)

Er hørsel sjekket hos spesialist? Nei Ja (Hvis ja, legg ved resultat)

Er, eller har det vært, samarbeid med andre instanser enn skole/barnehage?
(Helsesøster, Familiehuset, barnevern, BUPA, Habiliteringstjenesten, fastlege/sykehus el.l)

Hvis ja, hvilke?

Eventuelle utredninger, rapporter o.l som kan være relevante bør legges ved. (f.eks.: språk 4, ASQ, TRAS, språk 6-16, audiogram)

Evt. UNDERSKRIFT SKOLE/BARNEHAGE (eventuelt andre instanser):

Rektor / styrer: Pedagogisk rapport vedlagt

(Sted/dato)

(Underskrift)

UNDERSKRIFT FORESATTE: (Ved delt foreldreansvar skal begge signere. Når andre enn foreldre har foreldreansvar skal det vedlegges fullmakt som viser foreldreansvar)

Foresatt 1:

(Sted/dato)

(Underskrift)

Foresatt 2:

(Sted/dato)

(Underskrift)

UNDERSKRIFT ELEV: Fra 15 år skal eleven signere og samtykke til henvisning (fra 12 år skal eleven få si sin mening).

Elev:

(Sted/dato)

(Underskrift)

Sendes:

PP-tjenesten i Horten
Postboks 10
3189 Horten

Besøksadresse

Rådhuset, Teatergata 11,
3187 Horten
Tlf.: 33 08 55 63

(Henvisninger vedr et enkelt barn/ungdom må sendes i papirversjon)

Henvisningsskjema logoped, sist oppdatert: Desember 2016