



Overhalla kommune  
- Positiv, frisk og framsynt



## Henvisning til kommunal logoped – Overhalla kommune

Henvisningen gjelder hvem?

<b>Etternavn</b>	<b>Fornavn</b>	<b>Født</b>
<b>Adresse</b>		
<b>Foresatte</b>	<b>Telefon</b>	
Alternativ adresse foresatt:		

Skole/barnehage: \_\_\_\_\_

Klasse/avd: \_\_\_\_\_

### Henvisningsgrunn (Kryss av)

Stemmevansker	Taleflytvansker	Språkvansker	Artikulasjonsvansker	
Lese/ skrivevansker	Oralmotoriske vansker	Svelgvansker	Afasi	

Oppgi vedlegg som eventuelt følger med: \_\_\_\_\_

Dette kan være kartleggings skjemaer og tester fra barnehager, helsestasjon og PPT eller syn og/eller hørselstester hvis det gjelder barn med språkvansker eller lese/skrivevansker.

<b>Allerede samarbeidsparter:</b>	PPT <input type="checkbox"/>	Ansvarsgruppe <input type="checkbox"/>
	HAB TEAM <input type="checkbox"/>	Andre <input type="checkbox"/> _____

Hvem ønsker henvisningen? \_\_\_\_\_

Jeg/ vi gir med dette samtykke til at kommunal logoped kan innhente opplysninger fra samarbeidsparter.

Dato: \_\_\_\_\_

Underskrift voksen søker eller foresatte \_\_\_\_\_

Underskrift fra fagperson som henviser \_\_\_\_\_

<b>Tilbakemelding fra logoped/ dato:</b>