**PPT i Sunnfjord kommune**

Postboks 338, 6802 Førde

Tlf. 57 82 93 00 Org.nr.: 974 857 545 *Unnateke det offentlege: Offl. § 13, jf. fvl. § 13.1.1*

# **Innhenting av informasjon til utøvande logoped i Sunnfjord kommune**

**Dette skjemaet skal nyttast etter det er gjort vedtak om logopedtimar.**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Opplysningar om eleven** | | |
| Personopplysningar | | |
| Fødselsnummer (11 siffer) | Fornamn, mellomnamn | Etternamn |
| Adresse | Postnummer | Poststad |
| Kjønn  ☐ Gut ☐ Jente | Nasjonalitet | Morsmål |
| Klassetrinn | Behov for tolk  ☐ Ja ☐ Nei |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Skule** | |
| Skule | Telefon |
| Rektor | Kontaktlærar |
| Har eleven motteke logopedbehandling tidlegare? | Logopedtimar i enkeltvedtak skuleåret 21/22 |
| Kven i PPT har de vore i kontakt med? | |

|  |
| --- |
| **Opplysningar frå skule** |
| Hovudgrunn for tilvisinga (set kryss)  ☐ Språkvanskar ☐ Artikulasjonsvanskar  ☐ Taleflytsvanskar (stamming, løpsk tale) ☐ Fonologiske vanskar  ☐ Stemmevanskar (tilvising frå øyre-nase-hals) ☐ Sein språkutvikling  ☐ Kommunikasjonsvanskar ☐ Ordforråd  ☐ Munnmotorikk/etevanskar ☐ Anna (spesifiser) |
| Gje ei kort skildring av utfordringane/årsak til kontakt. |
| Når starta utfordringane? |
| Kva tiltak har vore sett i verk i høve utfordringane? Gje ei skildring av dei og kva effekt viser desse? |

|  |  |
| --- | --- |
| Kva ynskjer de at logopeden skal gjere? | |
| Andre utfyllande opplysningar | |
| Fungerer høyrselen normalt? □ Ja □ Nei | Eventuelt kven har vurdert høyrsel? |

|  |
| --- |
| **Vedlegg** |
| ☐ Logopedrapport frå tidlegare behandling  ☐ For fleirspråklege elevar skal “Språkkompetanse i grunnleggende norsk” (UDIR) vere utfylt av lærar, og kopi skal leggjast ved skjemaet.  ☐ Anna relevant kartlegging |

|  |  |
| --- | --- |
| **Underskrift frå skule** | |
| Stad | Dato |
| Underskrift rektor | |

|  |  |
| --- | --- |
| **Samtykke til overføring av informasjon og til samarbeid med andre instansar** | |
| Skjema må underteiknast av begge føresette dersom begge har foreldreansvar. Ved å underteikne dette skjemaet samtykker de også til at logoped opprettar journal på eleven. Denne journalen vert avslutta etter 6 månader dersom det ikkje er aktivitet i saka. | |
| Samtykke til samarbeid (kryss av for aktuelle)  ☐ Skule ☐ Helsestasjon  ☐ Fastlege/spesialistteneste ☐ Fysioterapeut/ergoterapeut  ☐ Statped ☐ Barnehabilitering (HABU)  ☐ Andre ☐ PPT (Pedagogsisk psykologisk teneste)  Evt. kva for andre: | |
| Stad | Dato |
| Underskrift føresett 1 | Telefon |
| Stad | Dato |
| Underskrift føresett 2 | Telefon |