

	<h2 style="margin: 0;">HENVISNING</h2> <h3 style="margin: 0;">Logopedtjenesten for Listerkommunene</h3>
---	---

Henvisningen sendes til skolefaglig ansvarlig i Lyngdal:	Lyngdal kommune Skolefaglig ansvarlig Postboks 353, 4577 Lyngdal
--	---

Bostedskommune:			
Barnets navn:		Født:	
Adresse:		Telefon:	
Mors navn:		Telefon hjem:	
Adresse:		Mobiltlf:	
Fars navn:		Telefon hjem:	
Adresse:		Mobiltlf:	
Skole/barnehage:		Klasse / avdeling:	
Kontaktlærer / Pedagogisk leder:			

ØNSKE OM LOGOPEDISK HJELP	
Henvisning etter ønske fra:	

Kryss av for henvisningsgrunn / vanske:

- 1. Brudd i talerytmen (småbarnshakking / stamming)**
 2. Stemmevansker
- Vedvarende heshet** **For høyt stemmeleie**
 Nasal stemmeklang

3. Språklydsfeil

S - lyden

R - lyden

G/K - lydene

L - lyden

Andre (kommenter nedenfor)

4. Annet. Beskriv nedenfor.

Vi minner om at foresatte etter forvaltningsloven har innsynsrett i alle journalpapir – herunder også henvisningen.

Underskrift fra skole/barnehage (evt. annen henvisende instans):

Dato:		Utfylt av:	
Dato:		Underskrevet av rektor / styrer:	

Foresattes samtykkeerklæring:

Vi er enige i at _____ (barnets navn) blir henvist til logopedtjenesten for Listerkommunene og at nødvendig informasjon kan utveksles mellom barnehage/skole, PPT og logopedtjenesten.

Dato: _____

Foresattes underskrift: _____

(Begge foresatte må samtykke i denne henvisningen.)