



**Engerdal kommune**  
*helt naturlig*

**HENVISNING TIL LOGOPED**

**Personen som henvises:**

Etternavn: \_\_\_\_\_ Født dato: \_\_\_\_\_  
Fornavn: \_\_\_\_\_ Morsmål: \_\_\_\_\_  
Adresse: \_\_\_\_\_ Postnr: \_\_\_\_\_ Poststed: \_\_\_\_\_  
Skole/barnehage: \_\_\_\_\_ Trinn/avd: \_\_\_\_\_  
Kontaktlærer / avd.leder: \_\_\_\_\_ Telefon: \_\_\_\_\_  
E-post: \_\_\_\_\_

**MOR:** ( Fylles ut dersom barnet er under 18 år)

Navn: \_\_\_\_\_ Tlf.privat: \_\_\_\_\_  
Mobil.tlf: \_\_\_\_\_  
Adresse: \_\_\_\_\_ Postnr: \_\_\_\_\_ Poststed: \_\_\_\_\_

**FAR:** ( Fylles ut dersom barnet er under 18 år)

Navn: \_\_\_\_\_ Tlf.privat: \_\_\_\_\_  
Mobil.tlf: \_\_\_\_\_  
Adresse: \_\_\_\_\_ Postnr: \_\_\_\_\_ Poststed: \_\_\_\_\_

**SØSKEN:**

Navn og fødselsår:

---

---

---

**HENVISNINGSGRUNN: ( Sett kryss i de rutene som er aktuelle)**

**Personen har vansker med:**

- |   |   |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Ordforråd                  | <input type="checkbox"/> Stemmen ( hes, svak, ru)         |
| <input type="checkbox"/> Å forstå hva som blir sagt | <input type="checkbox"/> Stammer/stotring/taleflyt        |
| <input type="checkbox"/> Språklyder                 | <input type="checkbox"/> Å sette sammen ord til setninger |
| <input type="checkbox"/> Svelging                   |   |
| <input type="checkbox"/> Annet ( beskriv): _____    |   |

Beskrivelse av vanskene som har ført til henvisningen:

---

---

Kopi av kartleggingsresultater ( TRAS, Askeladden, e.l) fra barnehagen skal legges ved, ved henvisning av barn.

**Har barnets vansker vært drøftet med logoped:**

- Ja    Nei
- 

**Har barnet problemer på andre områder:**

- Syn
- Hørsel       Barnets hørsel er testet hos øre-nese-halslege (anbefales)
- Motorikk
- I forhold til lek med andre barn?
- Annet (beskriv): \_\_\_\_\_

**Har andre hjelpeinstanser vært kontaktet:**

- PPT
- Andre: \_\_\_\_\_

.....

Foreldrenes underskrift

.....

Kontaktlærer/Førskolelærer

.....

Hvem henviser

.....

Rektor/Styrer

Skjemaet sendes til:

PPT for Trysil og Engerdal  
V/logopedtjenesten  
Postboks 200, 2421 Trysil

Besøksadresse:

Skredderbakken 8C  
2420 Trysil