



## Melding om behov for logopedisk hjelp/ veiledning for voksne

Unntatt offentligheten  
Jf. Lov om offentlighet i forvaltningen §13

Henvisningen gjelder:		
Navn:	Født/personnr:	Telefon:
Adresse:		
E-post:		

Evt. henvisende instans:	
	e-post:
Adresse:	Tlf:

Foresatt evt.verge:	
Navn:	e-post:
Adresse:	Tlf:

Dersom familien er minoritetsspråklig, er det behov for tolk?

Hvilket språk? Angi:.....

Dersom det er tatt andre undersøkelser:	
<input type="checkbox"/> Syn: undersøkt når .....	av hvem.....
<input type="checkbox"/> Hørsel: undersøkt når .....	av hvem .....

Hvilke tjenester ønskes fra PP-Tjenesten (sett kryss)	
<input type="checkbox"/> Trenger logopedisk vurdering	<input type="checkbox"/> Veiledning
<input type="checkbox"/> Språk-/uttalevansker	<input type="checkbox"/> Stemmevansker
<input type="checkbox"/> Stammering	<input type="checkbox"/> Lese-/skrivevansker
<input type="checkbox"/> Afasi	

Kort beskrivelse av vanskene:

Eventuelle tidligere hjelpetiltak:

**Vår samtykke innbefatter også at PP-tjenesten kan samarbeide med, og innhente opplysninger fra (sett kryss)**

<input type="checkbox"/> Helsetjenesten	<input type="checkbox"/> Sosialtjenesten	<input type="checkbox"/> Psykiatritjenesten
<input type="checkbox"/> Fysioterapitjenesten	<input type="checkbox"/> Fastlege	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Andre, hvilke? Spesifiser.....		

**NB! Dette samtykke kan endres eller trekkes tilbake senere dersom det er ønskelig.**

**Underskrifter**

Sted og dato:

**Jeg samtykker i henvisningen til PP-tjenesten :**

**Medhenviser:** (verge/enhetsleder)

Sted og dato:

Underskrift: