



Pedagogisk-psykologisk tjeneste Logopedtjenesten

Postadresse: Postboks 2410, 3104 Tønsberg

Besøksadresse: Halfdan Wilhelmsens allé 1
(Byfogdløkka)

Telefon: 33 40 60 40

E-post: ppt@tonsberg.kommune.no

Samtykkeskjema for henvisning til Logopedtjenesten

Navn på barnet/ungdommen:

Født:

Barnehage/skole:

1. Gi en beskrivelse av bekymringene rundt barnets tale:

2. Beskriv barnets sterke sider og interesser:

3. Hvordan vises vanskene i hverdagen? Gi eksempler:

4. Er det situasjoner som er utfordrende for barnet? Beskriv:

5. Er barnet bevisst vanskene sine? Hvordan kommer dette eventuelt til uttrykk?

6. Har barnet selv ytret ønske om å få hjelp til talevanskene? Utdyp:

7. Andre relevante opplysninger relatert til barnets utvikling (fødsel, språk, motorikk, følelser, sykdommer, skader, traumer eller andre livshendelser):

8. Er barnet henvist til PPT, eller andre instanser/fagpersoner? Eventuelt hvilke?

9. Hva ønsker dere hjelp med fra Logopedtjenesten?

I det logopediske arbeidet kan det være hensiktsmessig å ta i bruk lyd og/eller videoopptak. Dette brukes som hjelpemiddel både til individuell vurdering, veiledning av foresatte og undervisning av eleven. Ved å signere på dette dokumentet, godkjenner dere dette. Dersom dere ønsker å reservere dere mot dette, må det tas opp direkte med saksbehandlende logoped.

Med dette skjemaet tillater dere at Logopedtjenesten samarbeider med barnets tilhørende barnehage/skole, og eventuelle andre nevnte instanser/fagpersoner.

Jeg/vi samtykker til henvisning til Logopedtjenesten.

Opplysningene behandles i henhold til regler om taushetsplikt i Forvaltningslovens § 13 og profesjonslovgivning om taushetsplikt. Jeg er opplyst om at det er frivillig å gi samtykke, og at det kan trekkes tilbake senere.

Foreldres underskrift

Sted og dato

Foreldres underskrift

Sted og dato