



HENVISNING TIL LOGOPED

BARNEHAGE

Unntatt Offentlighet
Jfr. Offl. § 13, Fvl. § 13

Barnets navn:	
Fødselsdato:	
Nasjonalitet / Morsmål:	
Godkjenner lyd- /bildeopptak?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nei
Godkjenner innhenting av relevant info fra PPT?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nei
Har barnet tatt hørselstest	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nei
Ev resultat av hørselstest	<input type="checkbox"/> OK <input type="checkbox"/> Nedsatt hørsel
Barnehage:	
Tlf.	
Avdeling	
Ped.leder	
Støtte-/spes.ped. (mobil?)	
Dager i barnehage	<input type="checkbox"/> mandag <input type="checkbox"/> tirsdag <input type="checkbox"/> onsdag <input type="checkbox"/> torsdag <input type="checkbox"/> fredag
Annen relevant info.	
Mor:	
Adresse:	
Tlf. / Mobil:	
e-post:	
Far:	
Adresse:	
Tlf. / Mobil:	
e-post:	



Stange kommune

Åkershagan opplærings- og aktivitetssenter

Henvisningsgrunn / beskriv vanskene:

Henvisende instans:

_____ **Tlf.**
Foresatte / barnehage / helsestasjon / eller lignende

Sted

Dato

Underskrift henviser

Foreldre / foresatte må gi skriftlig samtykke før undersøkelse og tiltak settes i gang, jfr Barnehagelovens § 19,b

Sted

Dato

Underskrift foreldre / foresatte

Henvisningen sendes til:

Stange kommune, Logopedtjenesten, Postboks 214, 2336 Stange