**PP-tjenesten**

# Henvisning logopedisk hjelp

Barnehage/grunnskole

 Postadresse: Besøksadresse:

 Postboks 158 Kongensgate 31

 3701 Skien 5. etasje i Kverndalen

Telefon: 35581570

E-post: ppt@skien.kommune.no

Nettside: [www.skien.kommune.no](http://www.skien.kommune.no/)



**Telefontid:**

Logopedene har telefontid fredager mellom kl. 13.00 og 15.00. Tilbudet er både for barnehage/skole og foresatte. Det er ønskelig med en henvendelse for å drøfte saker anonymt i forkant av en eventuell henvisning.

NB: Gjelder ikke i skolens ferier

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Unntatt offentlighet Jfr. Off.l §13   |  | *Fylles ut av PPT* Mottatt:Saksnr: |
| **Opplysninger om eleven**  |  |
| Etternavn:  | Fornavn:  |  | Født:  |
| Adresse:  | Postnr. og sted:  |
|  |  |  Gutt  |  |  Jente  |  |
|  |  |
| Nasjonalitet:   | Morsmål:   |

|  |
| --- |
| **Foresatte**  |
| Foresatt 1: Etternavn  | Fornavn  | Tlf mobil:  | Tlf arbeid:  |
| Adresse  | Postnr. og sted:  |
| Foresatt 2: Etternavn  | Fornavn  | Tlf mobil:  | Tlf arbeid:  |
| Adresse:  | Postnr. og sted:  |
| Barnet har fast bosted hos:  | Kryss av:   | Hvem har foreldreansvar :  | Kryss av:   |
| Mor og far  |  |  |   | Mor og far  |  |  |   |
| Mor  |  |  |   | Mor  |  |  |   |
| Far  |  |  |   | Far  |  |  |   |
| Andre  |  |  |   | Andre  |  |  |   |
| Hvem består den nærmeste familie av til daglig? (Spesifiser hvis det er delt omsorg)  |
| Søsken/halvsøsken/andre i familiens omsorg:  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Barnehage/Skole**  |  |  |
| Barnehage/Skole:   | Avd/Trinn:   | Tlf.:   |
| Pedagogisk leder/Kontaktlærer:  E-postadresse:   |  |  |
| Hvem i PPT har henvisningen vært drøftet med?  |  |  |
| Hvem tok initiativ til henvisningen?   |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **For tospråklige:**  |  |
| Barnet har bodd i Norge siden:  | Barnet har bodd i Skien siden:  | Mottar eleven tospråklig fagopplæring?   | Mottar eleven grunnleggende norskopplæring?   |
| Har foresatte behov for tolk?   |  | Hvilket språk?   |
| **Henvisningsgrunn**  |
| Har saken vært drøftet med logoped (f.eks. telefontid) JA NEI |
|   **Taleflyt** (stamming – barnet/eleven gjentar **Stemmevansker** (barnet/eleven strever medlyder, stavelser, ord etc, løpsk tale – f.eks. heshet, svak stemme)barnet/eleven kan ha hurtig taletempo, skrifter samtaletema ofte etc.)  **Språklydvansker/uttale** (barnet/eleven strever med språklyder.)  Fonetiske prosesser (vanligvis /r/ og /s/ med lesp, tiltak i forhold til r-lyden settes i gang fra våren i 1.trinn, tiltak i forhold til /s/ med lesp settes i gang etter nytt tannsett er kommet på plass). Fonologiske prosesser (barnet erstatter lyder som for eksempel K/T, G/D, L/J). De **fleste**  språklydene forventes å være på plass ved 4 års alder.  |
| Utfyllende beskrivelse av barnets språklige utfordringer (ønskelig med eksempler på barnets uttale dersom det er hovedgrunnen for henvisning):    |
| **Hva ønskes det hjelp til?**  |
|  Utredning/kartlegging  Veiledning vedrørende barnet/elevens vansker  |
| Utfyllende beskrivelse:  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Andre samarbeidspartnere**  |  |
|  |  |  BUP/SAF  HABU  Ergo/fysioterapi, navn:   Fastlege, navn:   |  |  |  Barneverntjenesten  Sykehuset Telemark, avd.   Helsesykepleier, navn:   Andre, hvem:  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |   |

|  |
| --- |
| **Kartlegginger og vurderinger**Resultater og vurderinger av gjennomførte kartlegginger beskrives og legges ved  |
|   TRAS – **OBLIGATORISK** for barnehage Språk 6-16 – **OBLIGATORISK** for skole Annet – beskriv:  (Unntak gjelder for uttale av /r/ og /s/ med lesp. Er det kun bekymringer knyttet til uttale av disse lydene trenger ikke Språk 6-16 legges ved.  |

|  |
| --- |
| **Tiltak barnehagen/skolen har prøvd knyttet til vansker eleven er henvist for** *(****dette forventes i forkant av en utredning).* Kan legges ved som vedlegg.** |
| Hvilke tiltak har vært prøvd ut?   |
| Hvor lenge har tiltakene vært prøvd?   |
| Beskriv effekten tiltakene har hatt?  (vedlagt notat/resultater)   |

|  |
| --- |
| **UNDERSKRIFT AV BARNEHAGE/SKOLE**  |
| Navn på barnehage/skole:   |
| Adresse:   |
| Dato og underskrift styrer/rektor:  |
| ***Henvisningen blir sendt i retur ved mangelfull utfylling***  |

|  |
| --- |
| **OPPLYSNINGER FRA FORESATTE. Kan legges som vedlegg ved behov.** |
| Gi en kort beskrivelse av vanskene/grunn for henvisning:    |
| Beskriv barnets sterke sider:    |
| Hva er barnets interesser?    |
| Når startet vanskene?    |
| Hva sier barnet selv om vanskene?    |
| Særlige merknader i barnets utvikling (fødsel, språk, motorikk, følelser, sykdommer/skader, livshendelser):    |
| Gi en kort beskrivelse av hva du/dere har gjort for å hjelpe barnet:    |
| Har du/dere vært i kontakt med andre instanser/fagpersoner (som helsestasjon, lege, sosial/barneverntjenesten eller andre)? Eventuelle rapporter legges ved henvisningen.  |
| Dersom barnet er diagnostisert av andre instanser, vennligst oppgi diagnosen:   |
| Syn er sjekket når?  Resultat:   | Hørsel er sjekket når?  Resultat:   |
| Har barnet/eleven mottatt logopedhjelp før?   | Barnets motivasjon for undervisning med logoped?   |

|  |
| --- |
| **Samtykke til henvisning og underskrift fra foresatte**   |
| Vi er kjent med hele henvisningen m/vedlegg på totalt  sider.   |
| Som en del av kartleggingen benyttes det taleopptak som senere transkriberes. Dette slettes når transkriberingen er gjennomført. **Vi er kjent med at det vil tas opptak, og godkjenner dette ved å huke av her:**  |
| Dato  | Underskrift foresatt 1    |
| Dato  | Underskrift foresatt 2    |
| Dato  | Underskrift barn over 15 år    |

## Samtykke – tverrfaglig samhandling

Navn på barn/elev:
Fødselsnummer:

Jeg/vi gir med dette samtykke til at nedenfor nevnte etater løses fra sin taushetsplikt for å bidra til å skape helhetlige og koordinerte tjenester.

|  |  |
| --- | --- |
| **Kryss av:**  |  |
|   | Helsesøster  |
|   | Skole  |
|   | Barnehage  |
|   | PP-tjenesten  |
|   | Barnevernstjenesten  |
|   | Jordmor  |
|   | Sosialtjenesten/NAV  |
|   | Sykehus/BUP  |
|   | Fastlege  |
|   | Politiet  |
|   | Andre:  |

Samtykke gjelder ett år fra underskriftens dato.

 - Jeg/vi er kjent med at jeg/vi på hvilket som helst tidspunkt kan trekke tilbake dette samtykket ved skriftlig melding.

**Dette samtykket er gitt under forutsetning av at underskriverne på forhånd er gjort kjent med tema/opplysninger/vurderinger som kan drøftes med samarbeidende instanser.**

Der foreldre bor sammen, er det tilstrekkelig at den ene skriver under. Er det delt omsorg skal begge skrive under.

Dato/Underskrift foresatte 1:

Dato/Underskrift foresatt 2: