**HENVISNINGSSKJEMA TIL KOMMUNAL LOGOPED**

**Navn:­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­**

**Fødsels- og personnummer:**

**Adresse: ­­­­­­­­­­­**

**Kort problemstilling:**

**Mor/foresatte: ­­­ Foreldreansvar: Ja**[ ]  **Nei**[ ]

**Telefon:**  **E-post**

**Adresse:**

**Far/foresatte: Foreldreansvar: Ja**[ ]  **Nei**[ ]

**Telefon:**  **E-post**

**Adresse:**

**Barnehage/ skole:**

**Avdeling/ klasse:**

**Avdelingsleder/ klassestyrer:**

 **SIDE 2 MÅ FYLLES UT**

**Er klienten meldt til PPT Rana? Ja** [ ]  **Nei** [ ]

**Navn på saksbehandler:**

**Hvis klienten er meldt til PPT Rana, tillater vi at logopeden får tilgang til aktuelle opplysninger. Ja** [ ]  **Nei** [ ]

**Dato:**

**Foresattes underskrift:**