

Henvvisning til logopedtjenesten i Sørum

Henvisningen gjelder:

Navn:		Personnr. (11 siffer):	
Adresse:		Postnr. og sted:	Telefon:
Skole/barnehage:	Gruppe:	Kontaktlærer/avd.leder:	

Opplysninger om foresatte:

Mors navn:	Telefon privat:	Telefon arbeid:	Telefon mobil:
Mors adresse:	Postnr. og sted:		
Fars navn:	Telefon privat:	Telefon arbeid:	Telefon mobil:
Fars adresse:	Postnr. og sted:		

Kort beskrivelse av vanskene slik de viser seg i barnehage / skole og hjem:

Hvem ønsker henvisningen? (Foresatte – skole – andre)

Sted:	Dato:
-------	-------

Underskrift av henvisende instans (rektor/styrer/andre):

SAMTYKKEERKLÆRING

Vi har lest ovenstående og samtykker i at PP-tjenesten får de nødvendige opplysninger fra henvisende instans, evt. skole/barnehage og andre som har med barnet å gjøre og at henvisende instans deltar i samarbeidet om vår datter/sønn.

Sted:	Dato:
-------	-------

Foresattes underskrift: