



MELDING OM BEHOV FOR LOGOPED

Skole:	Fakt. sendes Ress.nr:
Postadresse:	

Elevens navn:	Født:
Morsmål/hjemmespråk:	
Årstrinn, gruppe:	
Kontaktpersoner/samarbeidspersoner:	
Avd.leder:	
E-post:	Telefon:
Kontaktlærer:	
E-post:	Telefon:

Sett kryss i de rutene som er aktuelle:

Eleven trenger hjelp til å nå mål i kunnskapsløftet grunnet vansker med:

- Lesing/skriving
- Språklyder
- Ordforråd
- Å sette sammen ord til setninger
- Stammering/stotring/taleflyt
- Stemmevansker
- Annet (spesifiser):

Har eleven vært henvist/utredet av andre instanser?

- PPS
- Andre (spesifiser) :

Kartleggingsdokumentasjon som skolen har:

<input type="checkbox"/> Synsfunksjon , inkl. samsynsfunksjon	<i>Må alltid foreligge</i>
<input type="checkbox"/> Vansker	<input type="checkbox"/> Ingen vansker
<input type="checkbox"/> Hørsel	<i>Må alltid foreligge</i>
<input type="checkbox"/> Vansker	<input type="checkbox"/> Ingen vansker
<input type="checkbox"/> Motorikk	
<input type="checkbox"/> Vansker	<input type="checkbox"/> Ingen vansker
<input type="checkbox"/> Sosiale ferdigheter	
<input type="checkbox"/> Vansker	<input type="checkbox"/> Ingen vansker
<input type="checkbox"/> Lesing og skriving	
<input type="checkbox"/> Vansker	<input type="checkbox"/> Ingen vansker

Er det andre faktorer som kan ha betydning:

Beskrivelse av vanskene som har ført til henvisningen:

Hva ønsker skolen hjelp med?

Hvilke tiltak er igangsatt?

NB! Skolen har ansvar for all kontakt og informasjon til foresatte knyttet til oppdraget.

Dato: _____ Underskrift: _____ Funksjon: _____