

Skjema for vurdering av logoped, PPT

Barnets namn:	Født:
Adresse:	
Skule/barnehage:	Telefon:
Kontaktperson:	Telefon:
Avdeling: (Helsestasjon/PPT/Tiltaksteam/Skulehelse)	
Mors namn:	Telefon:
Fars namn:	Telefon:
Omsorgssituasjon:	Kven har foreldreansvaret:
<input type="checkbox"/> Bur hos begge foreldra	<input type="checkbox"/> Mor
<input type="checkbox"/> Bur hos ein av foreldra	<input type="checkbox"/> Far
<input type="checkbox"/> Bur i fosterheim	<input type="checkbox"/> Begge
<input type="checkbox"/> Delt omsorg	<input type="checkbox"/> Andre
<input type="checkbox"/> Anna	
Om saka er drøfta med PPT på telefon/spes.ped.team/spe- og småbarnsteam	
Dato for drøfting:	
Namn på tilsett ved PPT som saka er drøfta med:	
Andre samarbeidspartnarar:	
Helsestasjon:	
Barnevern:	
Fastlege:	
Anna:	

Kort skildring av vanskane

Gjennomførte undersøkingar/testar:

Igangsette tiltak:

Føresette gjev samtykke til at opplysningane vert sendt til:

Barne- og familietenesta, PPT v/ Birgit S. Esperø, Leirdalen 1, 5430 Bremnes

Underskrift føresette: _____

Opplysningane kjem frå: _____ Tlf. nr.: _____

Stad: _____ Dato: _____ Leiar/pedagog: _____