|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Pedagogisk utviklingstjeneste | | SØKNADSSKJEMA R-LYD Adresse: Pedagogisk utviklingstjeneste,Rådhusveien 3, 1940 BjørkelangenTlf. 63 85 25 00 | | | | | |
| Skal sendes som papirutskrift!  ***KONFIDENSIELT*** | | Fylles ut avPed. Utv. tjeneste | Mottatt dato | | **Saksnr. (HK)** | | J.nr. |
|  | | | | | | | |
| **GJELDER** | | | | | | | |
| **Jente/kvinne  Gutt/mann  Etnisk bakgrunn        Språk, mest brukt** | | | | | | | |
| Etternavn | | Fornavn og mellomnavn | | | | Fødselsnummer | |
| Adresse | | Postnr./-sted | | | | Telefon | |
|  | | | | | | | |
| Dersom fosterhjem - ansvarlig kommune | | | | | | | |
| Hvilken skole går eleven på: | | | | | | | |
|  | | | | | | | |
| FORELDRE/FORESATT | | | | | | | |
| Mors navn | Tlf. privat | | | Tlf. mobil | | Tlf. jobb | |
| Adresse | | | | Poststed | | | |
| E-post | | | | | | | |
| Fars navn | Tlf. privat | | | Tlf. mobil | | Tlf. jobb | |
| Adresse: | | | | Poststed | | | |
| E-post | | | | | | | |
|  | | | | | | | |
| Hva er språk/talevanskene: | | | | | | | |
| Uttale (enkelt språklyd /r/)  **Kort beskrivelse av vanskene:** | | | | | | | |
| **Andre opplysninger/generell fungering:** | | | | | | | |
| **Er vedkommende allerede vurdert/utredet av logoped** nei ja Hvis ja, logopedrapport medfølger  Navn på logoped \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | | | | |
| **Har personen annen relevant sykdom/diagnose?** neija  Hvis ja, hvilken: | | | | | | | |
| **Er barnet henvist PPT i Aurskog-Høland kommune □** nei **□** ja  Hvis ja bes det om samtykke til samarbeid med PPT. | | | | | | | |
| **Hvilke tiltak har blitt iverksatt eller prøvd ut, og hvilken effekt har dette hatt?** | | | | | | | |
| **Hvilke kartlegginger og/eller tester er gjort**? Kartlegginger og tester er vedlagt  1 ……………………………………………………………….  2 ……………………………………………………………….  3 ……………………………………………………………….  4 ……………………………………………………………….  5 ………………………………………………………………. | | | | | | | |
| Hvem tok initiativ til henvisningen? | | | | | | | |
|  | | | | | | | |
| **Samtykkeskjema fylles ut og legges ved henvisningen (relevante samarbeidspartnere i saken avkrysses)** | | | | | | | |

**Dato: Underskrift:**

Foresatt 1

**Dato: Underskrift:**

Foresatt 2

**Dato: Underskrift:**

Elevens underskrift hvis over 15 år