



Ynskje om kontakt med logoped

Barnet sitt namn Fødd.....

Adresse

Barnehage/skule

Mor sitt namn Tlf.....

Adresse

Far sitt namn Tlf.....

Adresse

Grunngjeving

.....

.....

Høyrsele (Er barnet høyrselestesta? Har barnet hatt hyppige øyrebetennelsar?)

.....

.....

Bakgrunnsinformasjon (dysleksi, språkvanskar, stamming etc. i familien)

.....

.....

.....

Måltid (unngår visse typar mat? Sikling?)

.....

.....

Stad/dato

.....

Signatur føresette



Samtykke logopedi

Underteikna gir med dette sitt samtykke til at logopedane i Voss herad kan henta inn relevante opplysningar frå barnehagen/skulen/PPT når det gjeld

.....

(barnet sitt namn)

Samtykket er tidsavgrensa til den tida barnet nyttar tenester frå logoped. Vert arbeidet avslutta for så å startast opp att ved eit seinare høve, vil ein be om eit nytt samtykke.

Den som har gitt samtykke har rett til å trekka dette tilbake.

Stad/dato.....

.....

Signatur føreset(e)