Tilvising for vaksne med rett til logoped eller spesialpedagogisk hjelp

(Opplæringslova § 4A-2)

|  |
| --- |
| **Tilvisinga gjeld** |
| □ Spesialundervisning □ Logoped □ Anna\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  |

|  |
| --- |
| **Personopplysningar** |
| Namn: |
| Adresse: |
| Fødselsnummer (11 siffer): | Telefon: |
| E-post adresse: | Morsmål: |

|  |
| --- |
| **Arbeid – og yrkeserfaring** |
| Noverande arbeidsplass:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Eventuell kontaktperson:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Tidlegare yrkeserfaring:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

|  |
| --- |
| **Skule / utdanning** |
| Grunnskule: □ Vidaregåande skule: □Studieretning vidaregåande skule:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Fagbrev:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Høgare utdanning:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Anna:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| **Bakgrunn for tilvisinga** **Dokumentasjon må leggjast ved** (t.d. epikrise/uttale frå lege, logoped, rådgjevar eller anna behandlingsapparat) |
| □ Lærevanskar □ Samansette vanskar/funksjonshemmingar □ Spesifikke vanskar, til dømes dysleksi□ Logopedi: Afasi / språk- og talevanskar  | □ Utviklingshemming □ Skade ved sjukdom eller ulukke□ Anna \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| **Spesifisering:**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

|  |
| --- |
| **Eventuell pårørande / hjelpeverje / verje**  |
| Rolle:  |
| Namn: | Fødselsnr: (11 siffer): |
| Adresse: |
| E-post: | Telefon: |

|  |
| --- |
| **Har du delteke på vaksenopplæring tidlegare?** |
| □ Ja□ Nei | Om ja, legg ved uttale/rapport |
| **Føreligg det sakkunnig uttale frå Pedagogisk psykologisk teneste (PPT) eller annan instans frå tidlegare opplæring?** |
| □ Ja□ Nei□ Veit ikkje | Om ja, legg ved uttalen |
| **Opplæringsbehov**  |
| Kva har du behov for opplæring i? |
| Kven følger opp opplæringa?(bustad, arbeidsplass, pårørande eller andre: |

|  |
| --- |
| **Underskrift til brukar / pårørande / verje** |
| Stad og dato:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Underskrift Eventuelt pårørande / verje  |