

Indstillingsskema – Udredning af småbørn.

Navn:

CPR:

Forældres navne:

Adresse:

Hjemmets tlf.:

Tlf. arb.:

E-mail adresse:

Barnets daginstitution:

Adresse:

Tlf.:

Kommune:

Kontaktperson:

Hørelinik:

Begrundelse for udredning:

Ønsker til udredningens indhold:

Hvilke tests og observationer er lavet: (vedlæg evt. resultater)

Barnets forhold til børn og voksne i hjem og daginstitution:
(bl.a. antal søskende)

Høretabets udvikling – Hvad er der undersøgt?
(sidste pædagogblad fra høreklínik/audiologisk afdeling vedlægges)

Høremæssig funktion:

Er synet normalt?

Kommunikativt og sprogligt funktionsniveau: (evt. vedlæg bilag)

Er høreklinik/audiologisk afdeling orienteret om indstillingen til småbørnsrådgivningen:

JA NEJ

Forældre:

Opholdet er i overensstemmelse med vore ønsker, og vi er indforstået med, at den afsluttende rapport, der udarbejdes efter opholdet, videresendes til os, pædagogisk psykologisk rådgivning, høreklinik, sagsbehandler og evt. daginstitution.

Dato:

Navn

Primærkommunal indstilling ved tale-hørekonsulent:

Dato:

Navn