|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|

|  |
| --- |
| Klient |
| Navn:  |  |
| Født: |  |
| Adresse: |  |
| Tel. nr: |  |
| Foretrukket kontakt metode (telefon/epost/brev osv.):  |
| Pårørende: |  |
| (deres kontaktinformasjon): |  |
| Info fra fastlege: |  |

 |

|  |
| --- |
| Den henvisende |
| Navn: |  |
| Adresse & tel nr.: |  |
| Dato for henvisning: |  |

|  |
| --- |
| Sammendrag av klientens kommunikasjonsvansker: |
|  |

Vennligst legg ved den siste talespråkkommunikasjon rapporten og gi informasjon om:

* Medisinsk historie, komputertomografi skanneresultater osv, medisinering og eventuelle pågående medisinske problemer
* Sosialhistorie
* Tidligere tale- og språkterapi, inkludert datoer
* Talespråkkommunikasjon vurderingsresultater
* Detaljer om interevensjon og utfall

|  |
| --- |
| Er denne henvisningen (vennligst huk av): |
| for en periode med tale- og språkterapiintervensjon | □ |
| å delta i det forskningsprosjektet for ervervet kommunikasjonsvansker | □ |
| begge deler | □ |

|  |
| --- |
| Årshaker til henvisning. Hvilken intervensjon mener du ville være passende for denne klienten? |
|  |
| Legg til ytterligere relevant informasjon her: |
|  |