IKH

INSTITUT FOR KOMMUNIKATION OG HANDICAP

Stemme- og Stammeafdelingen

Tel. +45 78 47 93 00

www.IKH.rm.dk



          Visitationsskema

Kommunikationsområdet Region Midtjylland

*.*

|  |  |
| --- | --- |
| **1.** | Oplysninger om borgeren |
|  | Navn:  | Cpr.nr.  |
|  | Nuværende adr.:  |
|  | Postnr. og by:  | Telefon: |
|  | *Forælder 1:* | *Forældremyndighed* |  |
|  | *Adresse:* | *Telefon:* |
|  | *Forælder 2:* | *Forældremyndighed* |  |
|  | *Adresse:* | *Telefon:* |
|  | *Evt. institution:* | *Telefon:* |
|  | *Adresse:* |
|  |  |
|  | *Værge:* | *Bistandsværge:* |
|  | *Navn:* | *Navn:* |
|  | *Tlf. nr.:* | *Tlf. nr.:* |

|  |  |
| --- | --- |
| **2.** | PPR-talekonsulent |
|  | Sagsbehandlers navn:  |
|  | Sagsbehandlers tlf.nr.:  |
|  | Sagsbehandlers e-mail:  |

|  |  |
| --- | --- |
| **3.** | **Hvilket forløb ønskes?** |
|  |  |
|  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **4.** | Begrundelse for valg af konkret tilbud |
|  |  |
|  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **5.** | Vedlagte oplysninger |
|  | *Relevant materiale vedhæftes – sæt x* |
|  |  | Handleplaner |
|  |  | Udredning |
|  |  | Pædagogiske vurderinger |
|  |  | Lægelige vurderinger |
|  |  | Andet |

|  |  |
| --- | --- |
| **6.** | Bemærkninger og særlige opmærksomhedspunkter |
|  |   |

**Kommunens indstilling til foranstaltningen:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  | **Karen Beyer** |
| Dato |  | Tale-Hørefagkonsulent |