

Søknad om oppfølging fra logoped for voksne

Personopplysninger

Fødselsnummer

Fornavn

Etternavn

Adresse

Postnummer

Poststed

Mobilnummer

E-postadresse

Beskrivelse av behovet

Søker ønsker hjelp med:

- ☐ Språk
- ☐ Tale
- ☐ Stemme
- ☐ Spising/svelging
- ☐ Annet

Spesifiser

Gi en kort beskrivelse av vanskene

Varighet av vanskene

Foreligger det relevante medisinske diagnoser

- ☐ Ja ☐ Nei

Nærmere beskrivelse



Beskrivelse av behovet

Har søker hatt tidligere oppfølging av logoped?

☐ Ja

☐ Nei

Nærmere beskrivelse

Har søker plass på Sømna omsorgssenter/annen institusjon p.t.?

☐ Ja

☐ Nei

Eventuelle kontaktpersoner:

Navn

Mobilnummer

Navn

Mobilnummer

Signatur fra søker eller verge:

Skjemaet sendes til Sømna kommune, Kystveien 84a, 8920 Sømna