**Indstillingsskema til Oralmotorisk Team ved formodet Verbal Dyspraksi**

**Udfyldelse af skema**

* Sæt X i de felter, som angiver, hvilke undersøgelser der er lavet, og hvilke beskrivelser, der følger med indstillingen.
* Medsend bilag med tydelig angivelse af tidspunkt for undersøgelse og udfører.
* Indstillingen, bilag og video sendes særskilt til [mona.andersen@rsyd.dk](mailto:mona.andersen@rsyd.dk)
* Sendes videoen pr. post, sendes den på USB til iPad og/eller PC anbefalet til Sygehus Sønderjylland, Kresten Philipsens Vej 15, 6200 Aabenraa att. Mona Andersen

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Indstilling til Oralmotorisk Team ved formodet Verbal Dyspraksi** | | | |
| **Henvisende instans (navn, e-mail, tlf.):** | | | |
| **Kontaktinformationer:** | | | |
| **Barnets/personens navn og CPR-nr.:** | | | |
| **Evt. diagnose:** | | | |
| **Adresse:** | | | |
| **Forældre:** | **Tlf:** | | |
| **Forældre:** | **Tlf:** | | |
| **Samtykke er indhentet:** | | | |
| **Årsag til henvisningen:** | | | |
| **Anamnese** | | | |
| Skema udfyldt af forældre (medsendes som bilag) | |  | |
| **Logopædisk udredning** | | | |
| Beskrivelse af vanskeligheder | | |  |
| Beskrivelse af den intervention, der er lavet | | |  |
| Beskrivelse af undersøgelse med LOGOFOVA | | |  |
| Oral screening – se bilag – video optages | | |  |
| **Sansemotorisk udredning** | | | |
| Rapport fra ergoterapeut | |  | |
| Rapport fra fysioterapeut | |  | |
| Eventuel undersøgelse af kæbestabilitet medsendes | | |  |
| **Øre-næse-hals udredning** | | | |
| Hørelse | |  | |
| Svælg, gane og kranienerver | |  | |
| **Pædiatrisk udredning** | | | |
| Eventuel pædiatrisk udredning medsendes | |  | |
| **Psykologisk/psykiatrisk udredning** | | | |
| Eventuel psykologisk/psykiatrisk udredning medsendes | |  | |
| **Video** | | | |
| Video af barnet (se videomanualen). | |  | |