



## Søknad til logoped / synspedagog / IKT-Hjelpemidler (ASK)

|  |                                |                |
|--|--------------------------------|----------------|
| <b>Gjelder:</b>  |                                |                |
| Etternavn:   | Fornavn:                       | Fødselsnummer: |
| Adresse:   |                                | Telefonnr.:    |
| Pårørende:   |                                |                |
| <b>Henvissende instans:</b>  |                                |                |
| Navn:  |                                |                |
| Adresse:   |                                |                |
| Kontaktperson:   |                                | Telefonnr.:    |
| <b>Grunn for søknad – Sett kryss:</b>  |                                |                |
| <input type="checkbox"/> Logoped<br><input type="checkbox"/> Synspedagog<br><input type="checkbox"/> IKT-Hjelpemidler (ASK)  |                                |                |
| Kort beskrivelse av vanskene:  |                                |                |
| <b>Medisinske opplysninger av nyere dato MÅ legges ved:</b>  |                                |                |
|  |                                |                |
| <b>Samtykke:</b><br>Jeg gir herved samtykke til at Sandnes Læringscenter kan innhente og utveksle de opplysningene som ansees nødvendig for behandling av søknaden og tjenesteyting. |                                |                |
| <b>Sted/dato</b>   | <b>Underskrift søker/verge</b> |                |
| .....  | .....                          |                |