



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

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