

**Henvisningsskema til privat  
praktiserende talepædagog**

Talk2gether

**Pia Høgh.**

+45 91 89 44 43  
pia@talk2gether.dk  
www.talk2gether.dk  
CVR nr: 40974806

**Dato:**

**Henviser**

Kommune/forvaltning/afd:

Kontaktperson og titel:

Tlf. nr.:

Email:

**Henviste person**

Navn:

CPR-nr:

Adresse:

Postnr. og by:

Tlf. nr.:

Tlf. nr.: (Pårørende)

Evt. Bosted / Plejehjem og tlf. nr.:

**Pia Høgh.**

+45 91 89 44 43  
pia@talk2gether.dk  
www.talk2gether.dk  
CVR nr: 40974806

### Sagsoplysning - basisoplysning og dokumenter

Medsend venligst talepædagogiske notater fra sygehuset og evt ambulans forløb samt epikrise fra sygehusets apopleksiafdeling med dokumentation for skade og problematik.

### Udfyld de felter, der vurderes relevant for oplysninger i sagen

Skadestidspunkt:

Henvisningsdiagnose / lægelig diagnose (f.eks. apopleksi, hjerneblødning m.m.)

Andre diagnoser / problematikker + henvisning på grund af (f.eks. dysartri, afasi m.m.)

### Indsatsformål og mål

Beskriv det indsatsformål, som indsatsen skal være rettet mod, hvilke problematikker skal udredes / afklares?

Antal timer bevilliget: (800 Dkr. pr. time ex. moms)

EAN-nr:

CVR-nr:

Underskriv eller digital signatur fra henviser:

*Højre klik i firkant og vælg "Signer"*

Navn:

---