**Egen vårdbegäran – skolelever**

Namn:…………………………………………………………………………………...

Personnr:………………………………………………………………………………

Adress:………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..

Ditt telefonnr/mailadress (om sökande är över 18 år):.....................................................

Målsman (om sökande är under 18 år):............................................................................

Namn:…………………………………………………………………………………

Adress:…………………………………………………………………………………

Telefonnr:………………………………………………………………………………

Mail:……………………………………………………………………………………

Kryssa i frågeställning/frågeställningar:

* Dyslexi (obs. tidigast åk 3)
* Språkstörning

För att egen vårdbegäran ska kunna godkännas måste även information såsom hälsouppgifter och eventuella andra utredningar bifogas. Nedan hittar ni frågeformulär som ni kan skriva ut och fylla i.

Frågeformulär och eventuell annan relevant utredning (ex. psykologutredning) skickas tillsammans med egen vårdbegäran till:

Öron-, näsa-, och halscenter Malmö

Fågelbacksgatan 9C, plan 2

Kronprinsens Läkarhus

217 44 Malmö

**Frågeformulär till skolan
inför logopedisk utredning**

Datum: ……………………………………

Uppgiftslämnare i skolan (namn, titel, telefon): ....................................................................................................................................................

Elevens namn: …………………………………………………………………………………………………

Personnr: ………………………………………………………………………………………………….Adress

…………………………………………………………………………………………………
Telefonnr:
……………………………………………………………………………………………..........

Skola + årskurs: ……………………………………………..………………………………………....................

Målsman (namn, adress och telefonnr) ………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

**Frågor nedan besvaras av pedagog**

Beskriv elevens förmåga att ta till sig språket i skolsituationen, ex muntliga genomgångar och instruktioner: ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

Beskriv elevens förmåga beträffande muntlig framställning: ………………………………………………..………………………………………………………….…….……………………………………………………………………………………………………...…………….…………………………………………………………………………………………….………………………………………………………………………

Vilka styrkor har eleven?

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

Beskriv kortfattat hur ni bedömer elevens förmåga till samarbete, koncentration, uthållighet och motivation i relation till skolarbetet: ………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

Har eleven matematik/räknesvårigheter? …………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

Har eleven läs- och skrivsvårigheter (avkodning, läsförståelse, stavning)?:

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..

Har eleven tagits upp på EHT? Ja/nej? När?:...............................................................................

Beskriv de åtgärder som man eventuellt har satt in för att underlätta för eleven (träningsmetoder, hjälpmedel, anpassningar i miljön etc). Vilken effekt har åtgärderna haft?:

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

Har eleven fått lästräning? Vilken metod har i så fall använts och med vilken effekt?

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

Resultat av eventuella tester som utförts av specialpedagog/ logoped/psykolog (kan även bifogas separat):

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

Finns det risk för att eleven inte kommer klara utbildningsmålen? Om ja, i vilket/vilka ämnen då?

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

Beskriv elevens förmåga i det sociala samspelet, ex initiativförmåga, kommunikation och samarbete med jämnåriga. ………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

**För elever som har flerspråkig bakgrund**

Vilka språk talas i hemmet respektive i skolan? ………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

**Frågor till modersmålslärare**

Vilket/vilka språk har eleven modersmålsundervisning i? Antal timmar/veckan?

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

Vilket språk läser och skriver eleven bäst på?

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

Förstår eleven vad som sägs/instruktioner på modersmålet? Ja/nej?

…………………………………………………………………………………………………..

Hur är elevens ordförråd på modersmålet i förhållande till sin ålder? Stort/medel/litet?

…………………………………………………………………………………………………

Hur är elevens uttal på modersmålet?

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

Talar eleven i meningar på modersmålet och är meningarna grammatiskt korrekta?

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

Hur läser eleven på modersmålet? Vilken typ av fel görs?

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

Hur är läshastigheten? Snabb/Medel/Långsam?

......................................................................................................................................................

Hur skriver eleven på sitt modersmål?

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

**Frågeformulär till vårdnadshavare inför logopedisk utredning**

Barnets namn:...............................................................................................................................

Personnummer:…………………………….……………………………………………………

Adress:......................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................

Skola:……………………………………………………………………………………………

Årskurs:………….

Vårdnadshavare 1, namn och telefonnr:....................................................................................

Vårdnadshavare 2, namn och telefonnr:....................................................................................

Syskon (antal och födelseår):.....................................................................................................

**Bakgrund**

Har barnet normal hörsel?

…………………………..............................................................................................................

Har barnet normal syn?

…………………………………………………………………………………………………..

Har barnet någon sjukdom/skada/allergi?

……………………………..…………………………………………………………………………….…………………………………………………………………………………………

Tar barnet något läkemedel regelbundet? …………………………………………………………………………………………………

Har barnet någon gång varit långvarigt sjukt och/eller krävt långvarig sjukhusvård? …………………………………………………………………………………………………

Är det någon i familjen/släkten som har eller har haft språk-, tal- eller läs- och skrivsvårigheter?

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

Hur har barnets språkutveckling varit? (Tidig/sen gällande t.ex. ordförråd, uttal etc.)

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

Har barnet tidigare haft kontakt med logoped? …………………………………………………………………………………….…………………..……………………………………………………………………………………………

Beskriv eventuella nuvarande svårigheter med tal/språk?

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..

Upplever ni att barnets läs- och skrivutveckling varit normal? Om inte, beskriv på vilket sätt. …………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..

Har barnet svårigheter i matematikämnet?

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

Har barnet god koncentrationsförmåga?

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

Har barnet tidigare varit under utredning som kan vara relevant, t.ex. hos psykolog?

………………………………………………………………………………………………….……………………………….…………………………………………………………………

**Skolarbete**

Hur fungerar skolarbetet, läxläsning m.m.?

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

Får barnet någon form av stöd eller hjälp i skolan?

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

**Fritid**

Vad gör barnet på fritiden? (Intressen, aktiviteter, kompisar m.m.)

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..

**Följande frågor gäller endast vid flerspråkighet**

Vilket/vilka språk kom barnet först i kontakt med?

…………………………………………………………………………………………………

Vilket/vilka språk talas i hemmet? ……………………………………………………………………………………………..……

När och vid vilken ålder mötte barnet svenska? ………………………………………………………………………………..…………………

Hur upplever ni barnets svenska (tal och förståelse) i förhållande till övriga språk som talas i hemmet?

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..