Remiss:

Logopedisk utredning

* Personnummer: Remiss från:
* Namn, adress: Telefon:
* Telefon: Remissdatum:

Remitterande:

**Vårdnadshavare**

* 1: Mobilnummer:
* 2: Mobilnummer:

**Efterfrågad utredning (kryssa i en, eller flera rutor)**

* Läs- och skrivutredning
* Språkutredning

**Behov av tolk?**

* Ja Språk:
* Nej

**Hälsobeskrivning**

* Syn:
* Hörsel:
* Övrigt:

Med remissen skickas:

Ifyllda frågeformulär (frågeformulär för skola och frågeformulär för vårdnadshavare). Se formulär nedan.
Utlåtanden från eventuella tidigare utredningar som är av relevans, ex psykolog.

**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?

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