Ansökan om utredning av räkneförmåga

Elevens namn och personnummer:

Skola, ort och årskurs:

Datum (åååå-mm-dd):

Formuläret används som bilaga till remiss för komplett remissunderlag inför logopedisk utredning och **avser elever från årskurs 4 till och med gymnasiet**.

Remiss ska skickas av journalförande yrkesperson med tydlig frågeställning

- Bifoga formuläret och andra relevanta dokument till remissen.
- Observera att allt material ska skickas in samtidigt. Om remissunderlaget inte är komplett returneras remissen för komplettering. När remissen är komplett placeras eleven i kö för utredning.
- Remissvar skickas till remittenten efter avslutad utredning. För frågor, kontakta aktuell logopedimottagning.
- På 1177 finns uppgifter till logopedimottagningar som tar emot remisser.

Del 1 – Kontaktuppgifter

Vårdnadshavare

För- och efternamn (vårdnadshavare 1):

Telefon dagtid (vårdnadshavare 1):

För- och efternamn (vårdnadshavare 2):

Telefon dagtid (vårdnadshavare 2):

Har vårdnadshavare och elev möjlighet att komma till Logopedimottagningen med kort varsel (inom ett dygn):

- ☐ Ja (Om ja, ange telefonnummer):
- ☐ Nej

Gemensam vårdnad:

- ☐ Ja
- ☐ Nej

Tolk

Fylls endast i vid tolkbehov.

Ange språk/dialekt vid tolk för eleven:
Ange språk/dialekt vid tolk för vårdnadshavare:

Skola

Ange för- och efternamn, e-post och telefonnummer för samtliga kontaktpersoner.

Kontaktperson för ansökan:
Skolsköterska:
Skolpsykolog:
Ansvarig pedagog:
Specialpedagog/speciallärare:
Skollogoped:

Del 2 – Information från Medicinska elevhälsan

Syn- och hörselprov (högst 12 månader gammalt)

Datum för hörselprov:
Resultat hörselprov:
Eventuella åtgärder efter hörselprov:
Datum för syntest:
Resultat syntest:
Eventuella åtgärder efter syntest:

Har eleven haft kontakt med logoped?

- ☐ Ja
- ☐ Nej

Om ja, ange årtal, logopedimottagning och orsak:

Finns annan relevant information som Logopedimottagningen kan behöva känna till inför utredningen, till exempel kontakt med barnklinik eller BUP? Förekomst av andra utredningar/diagnoser? Annan relevant medicinsk information? (Bifoga gärna eventuella utlåtanden).

Del 3 – Information från elevhälsans samlade kompetenser

Bifoga eventuella utlåtanden från skolans pedagogiska bedömning av räknesvårigheterna, psykologbedömning eller andra relevanta utredningar.

Beskriv elevens måluppfyllelse i olika ämnen:

Beskriv faktorer som har betydelse för lärandet, exempelvis allmän inlärningsförmåga, koncentrationsförmåga, minnesfunktion, arbetskapacitet och psykisk hälsa. Beskriv även vad som underlättar respektive försvårar:

Hur är elevens skolnärvaro?

Matematik och räknande

Vilka insatser har eleven fått för sina matematik- och räknesvårigheter? Vilken effekt har insatserna haft?

Vilka insatser har eleven idag?

Vad är det som gör att du/ni misstänker att eleven har dyskalkyli?

När började räknesvårigheterna visa sig?

På vilken nivå arbetar eleven i förhållande till förväntad nivå?

Hur är elevens prestationer i matematik? Jämna/ojämna (mellan olika områden/över tid)? Vad fungerar bra? Vad fungerar mindre bra? (Exempelvis svårt att arbeta med basal huvudräkning men klarar att hantera problemlösning):

På vilket sätt påverkar elevens matematiska förmåga andra ämnen som till exempel kemi, fysik, hemkunskap, slöjd och musik?

Finns det något annat som kan ha bidragit till elevens matematik- och räknesvårigheter?

Språk samt läs- och skrivförmåga

Har elevens läs- och skrivutveckling följt det förväntade? Om inte, beskriv:

Beskriv elevens språkliga förmåga (hörförståelse, ordförråd, uttrycksförmåga etc):

Del 4 – Flerspråkighet (avsnittet gäller endast elever med annat modersmål än svenska)

Språk och skolbakgrund

Modersmål/eventuell dialekt:

Elevens starkaste språk:

Elevens starkaste läs- och skrivspråk:

Födelseland:

Vid födelseland annat än Sverige, ange årtal då eleven kom till Sverige:

Skolgång i Sverige (antal år):

Vid skolgång i annat land, ange land, tid och undervisningsspråk: