

<b>Remiss från:</b>		<b>Remiss:</b> <b>Logopedisk utredning</b>	
Telefon:			Personnummer:
Remissdatum:	Remitterande:		Namn, adress:
Remiss till: <b>Lawrence Logopedi Båstad</b> <b>Kalkvägen 4</b> <b>269 36 Båstad</b>		Telefon:	

Vårdnadshavare:

1: \_\_\_\_\_ Telefon: \_\_\_\_\_

2: \_\_\_\_\_ Telefon: \_\_\_\_\_

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

**Läs- och skrivutredning**

**Språkutredning**

**Dyskalkyliutredning**

Behov av tolk? \_\_\_\_\_ Om ja, språk och dialekt: \_\_\_\_\_

### Hälsobeskrivning

Senaste synundersökning, datum: \_\_\_\_\_ resultat: \_\_\_\_\_

Senaste hörselundersökning, datum: \_\_\_\_\_ resultat: \_\_\_\_\_

Övrigt: \_\_\_\_\_

**För att remissen ska godkännas ska följande dokument bifogas:**

- Frågeformulär till efterfrågad utredning. Ladda ner frågeformulär från: [www.lawrencelogopedi.se](http://www.lawrencelogopedi.se)
- Utlåtanden från eventuella tidigare utredningar som är av relevans, exempelvis av psykolog, alternativt information om att skolpsykolog har konsulterats.