

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

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** (*kontakta skolsköterskan om ni är osäkra*)

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

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

Övrigt: \_\_\_\_\_

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

- Frågeformulär till efterfrågad utredning från skola. 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.



## Frågeformulär till vårdnadshavare för barn 6-18 år

Vi ber er föräldrar vara vänliga att besvara följande frågor. Vi är tacksamma för ett så fullständigt ifyllt formulär som möjligt. Om barnet har genomgått andra utredningar är det önskvärt att ni skickar med dokumentation/utlåtande med denna remiss.

Barnets namn: \_\_\_\_\_

Personnummer: \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_

Adress: \_\_\_\_\_

Skola och årskurs: \_\_\_\_\_

Namn och telefon till mentor i skolan: \_\_\_\_\_

Vårdnadshavare: \_\_\_\_\_ Telefon: \_\_\_\_\_

Vårdnadshavare: \_\_\_\_\_ Telefon: \_\_\_\_\_

Behöver vårdnadshavare tolk? \_\_\_\_\_ Om ja, vilket språk? \_\_\_\_\_

### Samtycke

Logopeden får vid behov ha kontakt med:	Ja	Nej
Andra vårdgivare (BUP, habilitering, psykolog)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Skola/skolhälsovård/elevhälsoteam	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Får utredningsresultat återges till skolan?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Återbudstid	Ja	Nej
Har vårdnadshavare och barn möjlighet att komma med kort varsel om någon annan lämnar återbud? Vi ringer i så fall er och erbjuder återbudstid.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Datum: \_\_\_\_\_

Uppgifterna lämnade av: \_\_\_\_\_

Vårdnadshavares underskrift: \_\_\_\_\_

Var det något anmärkningsvärt under graviditeten? Föddes barnet i förväntad tid och på förväntat sätt? \_\_\_\_\_

Har barnet några problem med syn eller hörsel? Används glasögon, linser eller hörselhjälpmedel? \_\_\_\_\_

Har barnet haft kontakt med annan vårdinstans, exempelvis BUP, habilitering, psykiatri eller logopedimottagning? Har någon utredning gjorts av exempelvis psykolog, logoped eller specialpedagog? \_\_\_\_\_

Har barnet någon funktionsvariation, exempelvis ADHD/autism-diagnos? \_\_\_\_\_



Finns det någon i barnets släkt/familj som har språk-, tal- eller läs- och skrivsvårigheter, ADHD eller autism?

---

---

Hur är barnets koncentrationsförmåga och uthållighet? \_\_\_\_\_

---

---

Hur var barnets tidiga tal- och språkutveckling? Exempelvis uttal av språkljud, sätta ihop ord till meningar, ordförråd, förstå det som sägs.

---

---

---

Hur fungerar barnets tal och språk idag? Exempelvis att förstå det som sägs och att uttrycka sig muntligt.

---

---

---

Hur var barnets tidiga läs- och skrivinlärning? \_\_\_\_\_

---

---

---

Beskriv hur det i dagsläget fungerar för barnet att läsa och skriva: \_\_\_\_\_

---

---

---

### Skolarbete

Har barnet fått stöd/träning/insatser i skolan för eventuella läs- och skrivsvårigheter? Exempelvis: lästräning, längre provtid, hjälpmedel eller andra anpassningar och hur har det i så fall fungerat?

---

---

---

---

---

Uppnår barnet målen i alla skolämnena? Om inte, vilka?

---

---

Har barnet deltagit i skolundervisningen i samma utsträckning som sina klasskamrater eller har barnet haft en längre tids frånvaro?

---

---

Vad har barnet för intressen eller fritidsaktiviteter? \_\_\_\_\_



**Flerspråkighet – fyll endast i om barnet växt upp med flera språk**

Vilket är barnets modersmål? \_\_\_\_\_

Hur många år har barnet hört svenska? \_\_\_\_\_

Hur många år har barnet gått i skola i Sverige? \_\_\_\_\_ Annat land? \_\_\_\_\_

Vilka språk förstår barnet? \_\_\_\_\_

Vilket är barnets starkaste språk? \_\_\_\_\_

Vilken ålder sa barnet sina första ord på modersmålet? \_\_\_\_\_ år.

Vilken ålder sa barnet sina första ord på svenska? \_\_\_\_\_ år.

Kommer orden i rätt ordning på modersmålet? \_\_\_\_\_

Hoppar barnet över ord på modersmålet? \_\_\_\_\_

Har barnet svårt att uttala ord på modersmålet? \_\_\_\_\_

Talar barnet modersmålet lika bra som andra barn i samma ålder? \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Har du eller andra svårt att förstå det barnet säger? \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Har barnet modersmålsundervisning i skolan? \_\_\_\_\_

Kan barnet läsa och skriva på modersmålet? \_\_\_\_\_

Hur ofta hör barnet någon annan tala modersmålet? Exempelvis dagligen, några gånger i veckan eller några gånger i månaden? \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Hur används modersmålet mellan olika personer? Vilka språk talas:

Mellan föräldrar: \_\_\_\_\_

Föräldrar till barn: \_\_\_\_\_

Mellan syskon: \_\_\_\_\_

Till vänner: \_\_\_\_\_

**Fri skrivning**

Barnet ska skriva en handskriven och orättad text, cirka en A4-sida. Skriv på denna sida eller bifoga en nyskriven orättad text. Texten kan handla om vad som helst, exempelvis:

- Om jag vann en miljon kronor skulle jag...
- Min drömmaresa
- Mitt stora intresse

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---