



Underlag för remiss till logoped från skolhälsovård/elevhälsa

Vänligen fyll i nedanstående som underlag för konsultation och ev. utredning av tal-, språk och/eller läs- och skrivsvårigheter. Uppgifterna lämnas om möjligt av föräldrar, skolhälsovård och pedagoger gemensamt i samband med EVK el. dyl. Se lathund!

Remissdatum: _____

Elev

Namn	
Pers.nr	
Adress	
Tfn	
Mamma	
Tfn dagtid	
Pappa	
Tfn dagtid	

Inremmitterande skolläk./skolsköt.

Namn	
Skola	
Adress	
Tfn.	
Rektor	
Tfn/ e-postadress	
Kontaktperson ¹	
Tfn/ e-postadress	

Önskar utredning av läs- och skrivförmåga (kostnadsbelagd)²

1. Beskriv kort hur problemen yttrar sig! Vad behöver ni hjälp med?

2. a Bifogar pedagogisk beskrivning. Bilaga: _____

b Bifogar åtgärdsprogram eller annan dokumentation av provade insatser med utvärdering av resultat. Bilaga: _____

c Bifogar resultat av bedömningar från det senaste året. Bilaga: _____

¹ Av vårdnadshavare godkänd kontaktperson, med kännedom om elevens förmågor.

² Ta kontakt med logopedmottagningen för prisuppgifter



3. Har eleven tidigare haft kontakt med logoped eller talpedagog? Ja Nej

Om Ja, vilket/när? _____

4. Finns ärtlighet för tal-, språk-, läs- och/eller skrivsvårigheter? Ja Nej

Om Ja, vem/vilka svh? _____

5. Är eleven flerspråkig? Ja Nej

Om Ja, uppgifter hemspråket: _____

Om Ja, behövs tolk vid föräldrakontakt? Ja Nej

6. Är hörseln normal? Ja Nej Testad (datum) _____

7. Är synen normal Ja Nej Testad (datum) _____

8. Finns misstanke om andra utvecklingsrelaterade svårigheter (tex. koncentration, motorik, utvecklingsförsening el.dyl.)? Ja Nej

Om ja, vad? _____

Pågår annan utredning? Vad? _____

9. Har eleven genomgått andra utredningar? Ja Nej

Om Ja, vad? Resultat? _____

Bifogar eventuella befintliga utlåtanden från skolhälsovårdsjournalen.

(psykolog, specialpedagog, pedagog mm) Bilaga: _____

10. Övrig relevant medicinsk och psykosocial bakgrundsinformation:

