

Remiss till logopedimottagningar för barn och ungdomar**Vårdsökande:**

Namn:	Telefonnummer (elev över 13 år):
Personnummer:	Skola och årskurs:
Vårdnadshavares namn:	Vårdnadshavares namn:
Hemadress 1	Hemadress 2 (om föräldrarna är separerade)
Telefonnummer:	Telefonnummer:
Är eleven flerspråkig? <input type="checkbox"/> NEJ <input type="checkbox"/> JA språk:	Finns behov av tolk? <input type="checkbox"/> Ja, elev <input type="checkbox"/> Ja, vårdnadshavare <input type="checkbox"/> NEJ Språk:

Inremitterande:

Namn och befattning:	
Skolans adress:	
Telefonnummer:	E-post:
Kontaktperson (exempelvis specialpedagog eller lärare):	
Namn och befattning:	Telefonnummer:

Frågeställning:

Vänligen kryssa i alternativ (du kan välja flera alternativ, glöm inte att bifoga relevanta bilagor om aktuellt):

- Språkstörning (t.ex. svårigheter inom ordförråd, grammatik, språkförståelse)
- Specifika läs- och skrivsvårigheter, dvs. dyslexi (kan skickas från och med årskurs 5)

Förtydligande av frågeställning och kort sammanfattning av aktuell skolsituation:

Tidigare bedömningar/utredningar:

Vänligen kryssa i nedan vilka utredningar/kartläggningar som bifogas:

- Pedagogisk beskrivning
- Medicinsk
- Psykologisk

Logopedimottagningar inom primärvård och specialistvård

Remissunderlag inför logopedutredning av tal och språkförmåga (6-17 år) och/eller läs- och skrivförmåga (11-17 år) för barn och ungdom

Remissen ska utöver detta underlag innehålla en tydlig frågeställning och syfte med logopedisk insats. Ofullständiga remisser kommer skickas tillbaka för komplettering.

Inför utredning av tal- och språkförmåga och/eller läs- och skrivförmåga är det viktigt att logopeden får information om vilka stödinsatser eleven hittills har fått, hur eleven fungerar i skolan samt vilka resultat stöd och anpassningar har lett till. Frågorna besvaras lämpligen av klasslärare/mentor och specialpedagog. Formuläret skickas tillsammans med remissen till aktuell logopedimottagning.

Datum _____

Elev (för- och efternamn)

Vårdnadshavare 1 (namn och telefon)

Vårdnadshavare 2 (namn och telefon)

Skola och årskurs

Klasslärare/Mentor (namn, e-post, telefonnummer)

Specialpedagog (namn, e-post, telefonnummer)

Rektor (namn, e-post, telefonnummer)

Skolsköterska (namn, e-post, telefonnummer)

Skollogoped (namn, e-post, telefonnummer)

Vem fyller i formuläret (namn, befattning)

Vårdnadshavare ger samtycke till att remissmottagare vid behov kan ta del av patientdokumentation som finns i sammanhållen journalföring (nationell patientöversikt, NPÖ).

Ja
Nej

Vårdnadshavare godkänner att logoped får ta kontakt med annan berörd medicinsk enhet, elevhälsa och pedagoger i förskola/skola för att inhämta mer information vid behov.

Ja
Nej

Hem och skola har huvudsakligen en samstämmig bild av elevens förmågor.

Ja
Nej

TAL- OCH SPRÅKFÖRMÅGA

Elevens muntliga uttrycksförmåga	Ja	Nej
Eleven upplevs ha en genomsnittlig förmåga att uttrycka sig muntligt		
Om ovanstående fråga har besvarats med Ja, behöver resterande frågor i blocket inte fyllas i.		
Har uttalssvårigheter		
Har svårt att uttala långa och krångliga ord		
Har svårt att formulera grammatiskt korrekta meningar		
Har svårt att hitta ord		
Har svårt att berätta eller förklara så att omgivningen kan följa resonemanget		
Eventuellt ytterligare information:		

Elevens språkförståelse vid talat språk	Ja	Nej
Eleven upplevs ha en genomsnittlig förmåga att förstå när andra pratar		
Om ovanstående fråga har besvarats med Ja, behöver resterande frågor i blocket inte fyllas i.		
Har svårt med ordförståelse		
Har svårt med att förstå muntliga instruktioner		
Eleven har svårt att förstå berättelser som den får lyssna till		
Missförstånd sker vid samtal		
Har svårt med samspel och att tyda sociala koder		
Eventuellt ytterligare information:		

Anpassningar och stöd	Ja	Nej
Eleven har fått tal- och/eller språkträning inom skolan		
I undervisningen används regelbundet språkstödjande verktyg, t ex bildstöd. Om Ja – beskriv kortfattat:		
Eventuell kännedom om träning samt stöd/anpassningar som eleven fått under tidigare skolgång:		
Eleven har andra extra anpassningar eller annat särskilt stöd. Om Ja - ange vilka (om detta framgår av bifogad pedagogisk utredning behöver den inte fyllas i här):		
Eleven har anpassad studiegång. Om Ja – ange på vilket sätt (om detta framgår av bifogad pedagogisk utredning behöver den inte fyllas i här):		

Efter skolans uppföljning av stödinsatser och/eller anpassningar - på vilket sätt har insatserna påverkat elevens inlärningsförmåga?

Är eleven tidigare utredd hos logoped eller psykolog? Delge det du vet om bedömningsresultatet.

Faktorer som kan påverka inlärningsituationen	Ja	Nej
Det har förekommit längre perioder av frånvaro		
Eleven visar bristande motivation i skolarbetet		
Eleven har svårt att koncentrera sig		
Eleven har svårt att starta upp, komma vidare i eller avsluta uppgifter		
Eventuell kommentar:		

Hur är elevens allmänna inlärningsförmåga?	Ja	Nej
För åldern god eller mycket god		
Åldersadekvat		
För åldern svag		
Eventuell kommentar:		

Måluppfyllelse	Ja	Nej
Eleven når målen i alla ämnen		
Eleven når inte målen i följande ämnen:		

Hur länge har ni undervisat/känt eleven?

När uppmärksammades språksvårigheterna?

I vilka ämnen och situationer fungerar eleven som bäst?

Hur är elevens arbetstempo?

Hur fungerar koncentrationsförmågan?

Hur fungerar eleven socialt i klassrummet och på rasterna?

Flerspråkighet

Är eleven född i Sverige?

- Nej
 Ja

Vilka språk använder eleven?

Har eleven hemspråksundervisning?

- Nej
 Ja
Om ja: Hur upplevs språk/läsning/skrivning fungera på hemspråket?

Hur länge har eleven gått i svensk skola?

--

Övriga kommentarer:

--

LÄS- OCH SKRIVFÖRMÅGA

Gäller remissen läs- och skrivsvårigheter fylls också denna del i.

Hur läser eleven?	Ja	Nej
Stakande		
Flytande		
Fastnar på ord och läser om ord		
Tappar och lägger till bokstäver och orddelar		
Förstår innehållet		
Eventuell kommentar:		

Hur skriver eleven?	Ja	Nej
Åldersadekvat		
Svagt jämfört med jämnåriga		
Har stavningssvårigheter		
Uttrycker sig kortfattat och/eller torftigt i skrift		
Eventuell kommentar:		

Tidigare åtgärder

Om standardiserad testning genomförts på skolan, exempelvis LOGOS, LäSt, DLS eller LS., var god fyll i nedan vilket test som använts. Ange resultat i percentil eller stanine samt datum för testning. Testresultaten ska vara max ett år gamla. Saknas denna typ av värden ber vi er ange elevens resultat tillsammans med vad som förväntas för årskursen.

	Test:	Resultat:	Testdatum:
Avkodning			
Läshastighet			
Läsförståelse			
Rättstavning			

När uppmärksammades läs- och skrivsvårigheterna?

Har eleven fått strukturerad läs- och skrivträning?

- Nej
Ja

Om ja: När och i vilken omfattning?

Vilka hjälpmedel (till exempel talsyntes, rättstavningsprogram, egen dator) har eleven tillgång till idag? Hur fungerar det?

Har några ytterligare anpassningar och/eller stödinsatser genomförts för eleven?

Nej

Ja

Om ja: Vilka?

Efter skolans uppföljning av stödinsatser och/eller anpassningar - på vilket sätt har insatserna påverkat elevens inlärningsförmåga och läs- och skrivförmåga?

Övrigt att tillägga:

Inskick och kontaktinformation

Detta formulär innehåller personuppgifter och ska därför skrivas ut och sändas per post. Anledningen till det är att VGR inte kan säkerställa att mottagarens e-post eller andra digitala tjänster är tillräckligt säkra för hälso- och sjukvårdens dokument.

Skicka remissen och detta underlag via post till logopedmottagning för barn och ungdom:

- Internpost inom VGR - om du skickar från en av regionens vårdverksamheter
- Vanlig post - om du skickar från verksamhet som inte tillhör VGR

Aktuella postadresser och kontaktuppgifter finns här:

<https://www.vgregion.se/logopedimottagningbarnochungdom>

Om bilagor skickas med ska även dessa hanteras på samma sätt och får inte mejlas.