

### **Del 3**

#### **Frågor till skola/elevhälsa/pedagog**

Elevens namn:

Personnummer:

Skolans namn och adress:

Årskurs:

Klasslärare/mentor/specialpedagog:

Telefon/e-post:

Är eleven flerspråkig?    Nej            Ja

Språk:

Hur är barnets hörsel?

Hur är barnets syn? Behövs glasögon?

Beskriv barnets grov- och finmotorik:

Har barnet någon neuropsykiatrisk diagnos så som ADHD, autism eller intellektuell funktionsnedsättning?

Har eller har barnet kontakt med vårdinstans som BUP, BNK, Habilitering och hälsa eller liknande?

Beskriv barnets skolprestation i övrigt, bortsett från läsning och skrivning. När barnet målen?

#### **Beskriv kortfattat elevens muntliga/språkliga förmåga avseende:**

Att berätta och redogöra:

Ordförråd och meningsbyggnad:

Uttal och artikulation:

Förstå och följa instruktioner. Är det någon skillnad på instruktioner i grupp/enskilt?

Följa med i samtal:

Hur brukar ni lösa eventuell förståelseproblematik?

Beskriv elevens skolsituation:

Beskriv hur elevens språksvårigheter påverkar det dagliga skolarbetet:

Hur fungerar elevens generella inlärningsförmåga?

Vilka starka sidor har eleven? Är det någonting eleven är särskilt duktig på?

**Beskriv kortfattat elevens förmåga i följande ämnen:**

Svenska:

Engelska:

Matematik:

Övriga teoretiska ämnen (SO, NO):

Praktiska ämnen (gymnastik, slöjd, bild):

Hur är elevens koncentrationsförmåga och uthållighet (i grupp och enskilt)?

Hur är elevens egen uppfattning om sina svårigheter samt självuppfattning?

Hur ser elevens kamratrelationer ut?

Hur ser närvaron ut?

Kompenserar eleven för sina svårigheter? Om ja, beskriv på vilket sätt:

Beskriv kortfattat hur skolan har anpassat undervisningen utifrån elevens svårigheter:

Övriga tankar och synpunkter:



Kan eleven "läsa mellan raderna"? Ja Nej

Klarar eleven att tillgodogöra sig text (genom att läsa) anpassad för årskursen? Ja Nej

Beskriv elevens **skrivförmåga** avseende stavning, skriftligt berättande (litterär/grammatisk struktur, satsindelning), skriftens utformning (interpunktion och handstil):

### Insatser och anpassningar

Är eleven hjälpt av att få ord och/eller text uppläst för sig? Ja Nej Inte provat

Har eleven fått lästräning? Om ja, ange typ av lästräning, när det getts och resultat: Ja Nej

### Om barnet är flerspråkigt:

Vilka språk? Vilket språk bedöms vara det starkaste?

Är barnet född i Sverige? Har barnet modersmålsundervisning? Om ja, ange modersmåls lärare:

Hur fungerar muntliga instruktioner på modersmålet? Förstår barnet läsning och skrivning på modersmålet?

Hur är barnets grammatik, ordförråd, och uttal på modersmålet i förhållande till jämnåriga?  
Över förväntad nivå  
Under förväntad nivå  
I nivå med jämnåriga

---

Vid frågor vänligen kontakta oss på vår rådgivningstid torsdagar kl. 08:00-09:00.  
Telefonnummer: 031-342 61 85

**Underskrift:** \_\_\_\_\_