|  |
| --- |
|  |

**INFORMATION OM UNDERLAG INFÖR LOGOPEDUTREDNING**

Skriv gärna ut ansökningsformuläret från intranätet vid varje ansökan eftersom formuläret upp-dateras kontinuerligt. Om frågeställning **enbart** gäller läs- och skrivsvårigheter tas ansökan emot tidigast från och med åk 3.

Ansökan innehåller fem delar + remiss:

1. Kontaktuppgifter
2. Skolsköterskas/Skolläkares uppgifter
3. Psykologbedömning
4. Pedagog och speciallärare/specialpedagogs uppgifter
5. Eventuell modersmålslärares uppgifter

Fyll i ansökningsformuläret och komplettera med efterfrågade dokument.

Skicka in **komplett ansökan inklusive** **remiss från journalförande yrkesperson** **med frågeställning** till någon av följande:

**Logopedmottagningen Logopedmottagningen Logopedmottagningen**

**Helsingborgs lasarett Centralsjukhuset Lasarettet i Landskrona**

**Olympiahuset Box 514**

**251 87 HELSINGBORG 291 85 KRISTIANSTAD 261 24 LANDSKRONA**

**Tel: 042-406 18 18 tel: 044-309 17 80 tel: 0418-45 42 88**

**Logopedmottagningen Logopedmottagningen Logopedmottagningen**

**Skånes universitetssjukhus Lasarettet Trelleborg Ystad Lasarett**

**Jan Waldenströms gata 18 Hedvägen 46 Kristianstadvägen 3 A**

**205 02 MALMÖ 231 85 TRELLEBORG 271 82 YSTAD**

**tel: 040-33 10 12 tel: 0410-552 10 tel 0411-90 54 89**

**Logopedmottagningen Konsensus Logopedi & KBT (ej endast språkstörningsfrågeställ-**

**Ängelholms sjukhus Fågelbacksgatan 11A ning)**

**262 81 ÄNGELHOLM 217 44 MALMÖ**

**tel: 0431-811 61 tel: 040- 26 00 06**

*Vänligen observera att allt material i ansökan ska skickas in samtidigt.*

Om ansökan inte är komplett returneras remissen för komplettering. När ansökan

registrerats på Logopedmottagningen placeras eleven i kö för utredning.

Remissvar skickas till remittent efter avslutad utredning. För frågor, kontakta den Logopedmottagning du tänker skicka till, se telefonnummer nedanför respektive adress.

1. kontaktuppgifter

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Datum dÅ DENNA ANSÖKAN FYLLS I: | | |
| Elevens namn | Personnummer 10 siffror | |
| Elevens fullständiga adress | Skola | Skolår |
| Vårdnadshavare 1 | Adress vårdnadshavare 1 | |
| Telefon dagtid vårdnadshavare 1 | Mobiltelefon vårdnadshavare 1 | |
| Vårdnadshavare 2 | Adress och telefon vårdnadshavare 2 | |
| Telefon dagtid vårdnadshavare 2 | Mobiltelefon vårdnadshavare 2 | |
| Gemensam vårdnad (Vid gemensam vårdnad skall båda vårdnadshavarna underteckna) Ja  Nej | | |
| Skolsköterskas/Skolläkares namn  E-postadress/tel.nr | Skolpsykologs namn    E-postadress/tel.nr | |
| Ansvarig pedagogs namn  E-postadress/tel.nr | Specialpedagogs/speciallärares namn    E-postadress/tel.nr | |
| Rektors namn    E-postadress/tel.nr | Modersmålslärares namn    E-postadress/tel.nr | |
| Annat modersmål än Svenska  Ja  Nej  Om ja vilket/vilka? | Behövs tolk vid samtal  Ja  Nej  Om ja vilket/vilka? | |
| Vårdnadshavare samtycker med sin underskrift till utredning av logoped på logopedmottagningen.  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  /Vårdnadshavare 1, namnteckning/ /Vårdnadshavare 2, namnteckning/ | | |

1. **Skolsköterska/Skolläkare**

|  |  |
| --- | --- |
| **Hörsel:**       **enligt hörselprov.Datum**:       (högst 12 månader gammalt)  **Syn:**       **enligt syntest. Datum**:       (högst 12 månader gammalt) | Eventuella åtgärder:    Eventuella åtgärder: |
| **Har eleven/har eleven haft problem som påverkar utvecklingen, av tex språk, motorik och socialt samspel?** | |
| **Har eller har eleven haft kontakt med logoped?**  **Nej**  **Ja. Var?** | |
| **Vad finns det mer som logopedmottagningen kan behöva veta inför utredningen, t.ex**  kontakt med barnklinik eller BUP? | |

# Psykologbedömning

|  |
| --- |
| Psykologen gör en bedömning som ska ge svar på och leda till en beskrivning av elevens  funktioner. Bedömningen kan innehålla flera komponenter. Vilka delar som ingår avgörs av  legitimerad psykolog utifrån svårigheternas art och omfattning samt känd information.  Bedömningen ska ge information om eventuella andra möjliga förklaringsmodeller samt  bidra till att rikta de pedagogiska insatserna på bästa sätt.  Psykologbedömningen bifogas Ansökan till utredning av läs- och skrivsvårighet/språkstörning. Detta gäller för elever under 18 år. |

# 4. Pedagog i samråd med vårdnadshavare

|  |
| --- |
| **1. Beskriv elevens läsutveckling. Om läskoden är knäckt – när skedde  detta? Hur läser eleven nu (långsamt eller snabbt, gissningar, hackig läsning, omkastningar av bokstäver/ord, förväxlar bokstäver/ord, ljudar, får ej ihop orden, kan ljud-bokstav)?** |
| **2. Beskriv elevens skrivförmåga (uttrycker sig på ett åldersadekvat sätt, handstil, förväxlar vokaler, vänder på bokstäver, utelämnar ord/delar av ord).** |
| **3. Beskriv elevens muntliga berättarförmåga, enskilt och i grupp.** |
| **4. Beskriv elevens hörförståelse (tar till sig muntlig information, förstår instruktioner).** |
| **5. Är det någon skillnad mellan elevens förmåga vad gäller läsning och skrivning i jämförelse med matematik/övriga ämnen? Beskriv.** |
| 6. Hur fungerar inlärningsförmågan i ämnet engelska? Beskriv. |
| **7. Samtala med eleven: Hur beskriver eleven själv sin läs- och skrivförmåga? (endast denna fråga besvaras av eleven) Skriv ner vad eleven säger.** *(Skollagen 1 kap 10§…: Barnets inställning ska så långt det är möjligt klarläggas. Barn ska ha möjlighet att fritt uttrycka sina åsikter i alla frågor som rör honom eller henne…)* |
| **8. Beskriv elevens koncentrationsförmåga, uthållighet och arbetskapacitet? Beskriv vad som underlättar respektive försvårar.** |
| **9. Vilka starka sidor har eleven?** |
| **10. Redogör för resultat på de senast genomförda nationella proven.** |
| 11. Vid frånvaro, ange antal frånvarotimmar (eller % frånvaro) under det senaste året:  **Sätt X om 0 % frånvaro** |

**Vid flerspråkighet**

|  |  |
| --- | --- |
| 12. Vilka språk talas i hemmet? | |
| 13. Född i Sverige?  Ja  Nej I vilket land?  Ålder vid ankomst till Sverige:  Ålder vid skolstart i Sverige: | |
| 14. Har eleven gått i skola i annat land?  Ja I vilket/vilka länder och hur lång tid?  Nej |
| **15. Vilket är elevens starkaste språk?** | |

**Pedagog/specialpedagog/speciallärare**

|  |  |
| --- | --- |
| 16.  Eleven har tagits upp i EHT på skolan. Datum:  Eleven har ej tagits upp i EHT på skolan. | |
| 17a. Vilka extra anpassningar och/eller särskilt stöd har eleven fått under sin skolgång, tex lästräning (vilken metod?) eller studiemiljö?         b. Vilken effekt har detta haft? |
| 18.  Åtgärdsprogram bifogas.  Åtgärdsprogram är ej formulerat på grund av:  Kartläggning av elevens skolsituation på organisations-, grupp- och individnivå  bifogas. (Se tex stödmaterial på www.spsm.se.)  Pedagogisk läs- och skrivkartläggning på individnivå bifogas. | |
| **19. Vilka extra anpassningar och/eller särskilt stöd har eleven idag? (Användning av eventuella tekniska hjälpmedel?)** | |

**Genomförda pedagogiska tester inför logopedutredning**

|  |
| --- |
| **Insänt material ska innehålla:**   * **Avkodningstest:       åk:      datum:      poäng:      stanine:** * **Stavningstest:       åk:      datum:      poäng:      stanine:** * **Läsförståelsetest:       åk:      datum:     poäng:      stanine:** * **Fri skrivning, orättad och handskriven.**   **Eventuella övriga språk-/läs- och skrivtest:**  **test:       åk:      datum:      poäng:      stanine:**  **test:       åk:      datum:      poäng:      stanine:**  **Bifoga gärna testformulären! (För mer information se Bilaga samt Pedagogisk utredning av läs- och skrivsvårigheter/dyslexi på** [**www.spsm.se**](http://www.spsm.se)**.)** |

**5. Modersmålslärare (om annat modersmål än svenska)**

|  |
| --- |
| **1a. Vilka/vilket språk har eleven modersmålsundervisning i?**  **1b Har eleven studiehandledning i modersmålet**  **Ja I så fall i vilket språk?**  **Nej**  **1b. Har modersmålet även ett skriftspråk**   **Ja**  **Nej**  **1c. Vilket språk läser och skriver elevens bäst på?** |
| 2a. Hur länge har eleven deltagit i modersmålsundervisningen?    2b. Antal timmar/vecka?    2c. Vid frånvaro ange antal frånvarotimmar under det senaste året. |
| 3. Förstår eleven vad som sägs på modersmålet, t.ex. instruktioner?   Ja  Nej |
| **4. Hur är elevens ordförråd på modersmålet i förhållande till sin ålder?**  **Stort**  **Medel**  **Litet** |
| 5a. Talar eleven i meningar på modersmålet?  Ja Hur långa meningar har eleven oftast?  Nej |
| 6. Är meningarna grammatiskt korrekta?   Ja  Nej Kommentar: |
| 7a. Uttalar eleven orden korrekt?   Ja  Nej Vad är svårt? |
| **8. Hur läser eleven på modersmålet? Vilka typer av fel görs (t ex tar om ord, läser fel på bokstäver, hoppar över ord…)** |
| **9. Hur är hastigheten när eleven läser?**  **Snabb**  **Genomsnittlig**  **Långsam** |
| 10. Förstår eleven innehållet när han/hon läser?   Ja  Nej |
| **11. Vilken nivå på texter klarar eleven att läsa?**  **Lätta  Medel  Svåra**  Kommentar: |
| 12. Hur stavar eleven (feltyper, skriver som det låter, kan ej stavningsregler…)? |
| 13. Hur formulerar sig eleven skriftligt? |
| 14. Fungerar det bättre eller sämre att skriva jämfört med att berätta muntligt? |