

Remiss - Utredning av läs- och skrivförmåga vid misstanke om dyslexi

Läs: *Information om remiss till Logopedmottagningen gällande elever i grundskola/gymnasium.*

- För att remissen ska kunna bedömas måste **ALLA sidor 1 - 6** fyllas i och bifogas.
- **OBSERVERA: Dessutom ska ett obligatoriskt kartlägningsunderlag bifogas, se inforuta sid 3.**
- Fyll i formuläret digitalt, skriv därefter ut och skicka till Logopedmottagningen, se adress ovan.
- Om ni har frågor angående remittering, ring Logopedmottagningens expedition 021-17 44 00.

Namn:

Personnummer:

Skola:

Årskurs:

Vid delad vårdnad måste bådas adresser och telefonnummer anges.

Vårdnadshavare 1

Vårdnadshavare 2

Namn:

Namn:

Adress:

Adress:

Telefon:

Telefon:

Inremitterande (till vilken remissvaret skickas)

Namn:

Befattning (skolsköterska, skolläkare, psykolog, logoped):

Postadress:

Telefon:

E-post:

Datum:

Kontaktperson i skolan

Namn:

Befattning:

Postadress:

Telefon:

E-post:

Misstänks syn- eller hörselnedsättning? JA, ange vad:

NEJ

- Vårdnadshavare alternativt myndig elev godkänner att remiss skickas till logoped och att logoped får ta del av redan utförda utredningar, journalanteckningar samt ta kontakt med berörd personal för informationsinhämtning.

Frågor på denna sida besvaras **endast för** elever från **flerspråkiga hem**.

Talas fler språk än svenska i hemmet? (Om JA, besvara nedanstående frågor) JA
 NEJ

Har någon av vårdnadshavarna annat modersmål än svenska?

JA, ange vilket språk/dialekt: _____
 NEJ

Behövs tolk för samtal med vårdnadshavare? JA, ange vilket språk/dialekt: _____
 NEJ

Vilket språk/dialekt pratar barnet? Ange: _____

Vilket språk är barnet bäst på? Ange: _____

Är eleven född i Sverige? JA
 NEJ

Om NEJ, Ange hur länge eleven har bott i Sverige: _____

Ange hur länge eleven har gått i svensk skola: _____

Har eleven modersmålsundervisning/studiehandledning? JA
 NEJ

Ser modersmåls lärare/studiehandledare svårigheter på **modersmålet** gällande läs- och skrivförmåga?

JA
 NEJ

Om JA: Beskriv elevens läs- och skrivförmåga på modersmålet:

Ge tydliga exempel:

Beskrivning av elevens läs- och skrivförmåga.

Bifoga även redan **genomförda screeningtester**, lämpliga utifrån elevens ålder och kompetensnivå, exempelvis DLS, LegiLexi, LäSt:

Läsförståelse

Läshastighet

Rättstavning

En orättad fri skrivning

Bifoga om möjligt kopior på rättade och kompletta kartläggningsunderlag, för att möjliggöra en samlad bedömning, inte enbart staninevärden eller sammanfattningar.

OBS: Fylls i av lärare med **kännedom** om elevens läs-, skriv- och språkförmåga.

Fonologisk medvetenhet (kryssa i de alternativ som stämmer)

- Har svårt att identifiera vilka ljud som finns med i ord
- Har svårt att dela upp ord i enskilda språkljud
- Har svårt att koppla samman fonem (språkljud) och grafem (bokstäver)
- Har svårt att lära in bokstavsljud
- Åldersadekvat förmåga

Ordavkodning (kryssa i de alternativ som stämmer)

- Läser ord långsamt
- Stakande läsning
- Behöver ljuda många ord
- Fastnar på ord och läser om
- Förväxlar ord som liknar varandra
- Förväxlar bokstäver som liknar varandra, som b/d
- Utelämnar eller byter ut ljud/bokstäver eller orddelar
- Åldersadekvat förmåga

Läshastighet och läsflyt (kryssa i de alternativ som stämmer)

- Läser långsammare än jämnåriga
- Läser snabbt men med många fel
- Har svårt att läsa en text med flyt
- Gör många pauser och omtagningar
- Saknar naturlig betoning/prosodi
- Åldersadekvat förmåga

Läsförståelse (kryssa i de alternativ som stämmer)

- Tappar förståelse vid läsning på ordnivå
- Tappar förståelse vid läsning av en kort text/instruktion
- Förståelsen påverkas när texten blir längre eller mer komplex
- Läser flytande men har svårt att förstå innehållet
- Behöver ofta läsa om för att förstå
- Åldersadekvat förmåga

Stavning (kryssa i de alternativ som stämmer)

- Stavningen är så osäker att vissa ord blir svåra att känna igen
- Stavningen är ljudenlig/fonologisk
- Utelämnar bokstäver eller ändelser
- Kastar om bokstäver
- Har svårt med dubbelteckning
- Har svårt med stavningsregler
- Åldersadekvat förmåga

Skriftlig uttrycksförmåga (kryssa i de alternativ som stämmer)

- Har svårt att komma i gång med skrivande
- Skriver kortfattat
- Har svårt att strukturera texter
- Har svårt att skriva med röd tråd
- Uppvisar ett begränsat ordval
- Gör grammatiska fel
- Åldersadekvat förmåga

Språklig förmåga (kryssa i de alternativ som stämmer)

- Uppvisar ett begränsat ordförråd
- Har svårigheter att lära in ämnesord och begrepp
- Har svårt att snabbt hitta ord vid samtal och berättande
- Använder felaktig grammatik när hen pratar
- Är fåordig och använder korta meningar
- Har svårt att förstå muntliga individuella instruktioner
- Visar god förståelse vid muntlig genomgång i helklass
- Är starkare i sin muntliga förmåga jämfört med sin skriftliga
- Åldersadekvat förmåga

Läs- och skrivrelaterade strategier (kryssa i de alternativ som stämmer)

- Läser frivilligt och har ett läsintresse
- Undviker läsning
- Förstår bättre vid uppläst text än egen läsning
- Undviker skrivuppgifter
- Behöver mycket stöd för att genomföra uppgifter
- Visar frustration vid läs- och skrivuppgifter
- Blir snabbt trött vid läsning/skrivning
- Behöver extra tid
- Har god motivation trots svårigheter

Uppnår eleven de förväntade kunskaperna för årskursen?

- Ja, i alla ämnen
- Nej

Om NEJ, ange vilka ämnen:

Generell inlärningsförmåga (kryssa i de alternativ som stämmer)

- För åldern svag
- För åldern mycket god
- Åldersadekvat

Koncentrationsförmåga (kryssa i de alternativ som stämmer)

- För åldern svag
- Generellt god, men svårare att bibehålla koncentrationen vid läsning och skrivning
- Åldersadekvat

Arbetstempo (kryssa i de alternativ som stämmer)

- För åldern svag
- För åldern mycket god
- Åldersadekvat

Social förmåga (i klassrum och på raster) (kryssa i de alternativ som stämmer)

- För åldern svag
- För åldern mycket god
- Åldersadekvat

Övriga uppgifter av betydelse

Använder glasögon vid läsning JA NEJ Vet ej

Har det förekommit längre perioder av frånvaro? JA NEJ Vet ej

Om JA, beskriv:

Är eleven utredd hos logoped? JA NEJ Vet ej

Om JA, beskriv:

Är eleven utredd hos psykolog? JA NEJ Vet ej

Om JA, beskriv:

Vid autism eller IF: Beskriv varför läs- och skrivsvårigheterna inte bedöms kunna förklaras av autismen eller den generella utvecklingsnivån samt vilken ytterligare nytta en dyslexiutredning förväntas tillföra:

Stödinsatser – Obligatoriska frågor, fyll i även om eleven fått insatser på annan skola än den som eleven går på nu. (kryssa i de alternativ som stämmer och beskriv i rutorna)

När uppmärksammades läs- och skrivsvårigheterna? (beskriv)

Har eleven fått extra lästräning? JA NEJ Vet ej

Om JA, Vilken läsmetod har använts? (beskriv)

Om JA, I vilken omfattning har lästräning getts? (beskriv)

Om JA, ange effekt av åtgärderna (beskriv):

Har eleven tagit del av specialpedagogiskt stöd? JA NEJ Vet ej

Om JA, beskriv:

Övriga insatser

| | | | |
|---------------------------------------|-----------------------------|------------------------------|---------------------------------|
| Inlästa läromedel, exempelvis Legimus | <input type="checkbox"/> JA | <input type="checkbox"/> NEJ | <input type="checkbox"/> Vet ej |
| Stavningsstöd | <input type="checkbox"/> JA | <input type="checkbox"/> NEJ | <input type="checkbox"/> Vet ej |
| Extra tid vid prov och uppgifter | <input type="checkbox"/> JA | <input type="checkbox"/> NEJ | <input type="checkbox"/> Vet ej |
| Får möjlighet att redovisa muntligt | <input type="checkbox"/> JA | <input type="checkbox"/> NEJ | <input type="checkbox"/> Vet ej |
| Anpassade läromedel | <input type="checkbox"/> JA | <input type="checkbox"/> NEJ | <input type="checkbox"/> Vet ej |
| Uppläsning av instruktioner | <input type="checkbox"/> JA | <input type="checkbox"/> NEJ | <input type="checkbox"/> Vet ej |

Kontaktuppgifter till den som har fyllt i sid. 2–6 (om annan person än remittent)

Namn:

Befattning:

Telefonnummer:

E-post:

Version 26:01