



Remiss, 0-6 år

Även remisser som skrivs från ett journalsystem accepteras

Remiss från:		Remiss: Logopedisk utredning	
Telefonnummer:			Personnummer:
Remissdatum:	Remittent:		Namn, adress:
Remiss till: Skånelogopederna Östra Mårtensgatan 19 223 61 Lund		Telefon:	

Vårdnadshavare

1: Namn _____ Telefonnummer _____

2: Namn _____ Telefonnummer _____

Behövs tolk vid besöket? ☐ Nej ☐ Ja, språk: _____

Frågeställning

Orsak till remiss / frågeställning:



Barnets utveckling och bakgrund

Allmän utveckling, tidigare sjukdomar, syn och hörsel:

Har barnet annan pågående kontakt, t.ex. med barn- och föräldrahälsan, BUP eller socialtjänsten ☐ Nej ☐ Ja, vilka: _____

Beskrivning av barnets svårigheter

Vilka språksvårigheter har observerats? Kryssa i de alternativ som stämmer bäst:

- | | |
|--|---|
| ☐ Inget tal | ☐ Har svårt att sätta ihop meningar |
| ☐ Använder främst gester och ljud för att kommunicera | ☐ Har svårt att uttrycka sig i samtal |
| ☐ Har svårt att förstå tal och instruktioner | ☐ Har svårt att följa berättelser eller instruktioner |
| ☐ Svårförståeligt tal | ☐ Drar sig undan eller blir frustrerad vid kommunikation |
| ☐ Saknar eller byter ut ljud i ord, till exempel: _____ | ☐ Verkar undvika att prata (talängslan) |
| ☐ Begränsat ordförråd | ☐ Stakar sig i talet |
| ☐ Annat _____ | |

Finns det någon föräldraoro kring barnets språkutveckling?

☐ Nej ☐ Ja

Kommentar: _____



Övrig information

Finns det något annat som kan vara bra för oss att känna till?

Underskrift remittent: _____

Namnförtydligande: _____

Remissen sänds till:

Skånelogopederna
Östra Mårtensgatan 19
223 61 Lund

Vid frågor, kontakta oss gärna via e-post eller telefon.