



Remiss, 6-18 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: _____

Efterfrågad utredning. Välj ett eller flera alternativ

☐ Läs- och skrivutredning (tidigast från åk 3)

☐ Språklig utredning

Hälsouppgifter

Synundersökning, datum: _____ Resultat: _____

Hörselundersökning, datum: _____ Resultat: _____



Övrig information

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

Följande handlingar ska bifogas med remissen

- ☐ Ifyllt frågeformulär från skolan (förslagsvis Skånelogopedernas) eller annan likvärdig information, exempelvis en pedagogisk kartläggning.
- ☐ Ifyllt frågeformulär från vårdnadshavare och elev (förslagsvis Skånelogopedernas) eller annat likvärdigt frågeformulär.
- ☐ Eventuella tidigare utlåtanden som är relevanta för utredningen, till exempel från psykolog.

Underskrift remittent: _____

Namnförtydligande: _____

Remissen sänds till:

Skånelogopederna
Östra Mårtensgatan 19
223 61 Lund

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