

Remissmall för egenremiss skolutredningar till Logopedmottagningen Rehab Väst

För och efternamn på eleven:	
Elevens personnummer (ååmmdd-nnnn):	
Namn vårdnadshavare 1: Telefonnummer vårdnadshavare 1:	
Namn vårdnadshavare 2: Telefonnummer vårdnadshavare 2:	
Remissdatum (det datum som remissen skickas in till Logopedmottagningen):	
Aktuell frågeställning:	
Tolkbehov (ja/nej): Vid tolkbehov, aktuellt språk och eventuell dialekt:	
Kortfattad bakgrund:	