

Remissunderlag avseende logopedisk utredning av språk-, läs-, skriv- och räkneförmåga hos vuxna, Region Östergötland

Logopedmottagningar finns i Finspång, Linköping, Mjölby, Motala och Norrköping.

Vi ber er vara vänliga att besvara följande frågor så noga ni kan. Uppgifterna kommer att behandlas konfidentiellt och är ett komplement till remissen. Skicka in remissen tillsammans med detta underlag.

Namn:	
Personnummer:	
Telefonnummer:	
Tolkbehov: Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/>	Språk och dialekt:

BAKGRUND

Vilka svårigheter skulle du vilja utreda hos logoped? Kryssa i rutan nedan.

Språklig förmåga (förståelse och uttryck)? Ja Nej

Läs- och skrivförmåga? Ja Nej

Räkneförmåga? Ja Nej

Beskriv kort dina svårigheter:

Varför vill du göra en utredning?

Sysselsättning (studie/arbete)? _____

Finns det misstanke om svårigheter med följande förmågor? Om ja, beskriv svårigheterna.

Motorik: _____

Koncentration: _____

Samspel/sociala relationer: _____

Annat: _____

Har andra utredningar genomförts, till exempel psykologutredning, neuropsykiatrisk utredning eller annan utredning?

Ja Nej

Om ja, vilka utredningar är gjorda och när gjordes dessa? Bifoga en kopia på utredningen/utlåtandet.

Har du haft problem med stress och/eller psykisk ohälsa? När? Sjukskrivning?

Hur ser din användning ut av:

Mediciner? _____

Droger? _____

Alkohol? _____

Vilka andra vårdkontakter finns?

Finns det någon i familjen/slakten som har eller har haft något av följande?

Vem?

Sen tal- och/eller språkutveckling	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nej
Läs- och skrivsvårigheter/dyslexi	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nej
Räknesvårigheter	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nej
Stamning	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nej
Autism, Asperger syndrom el liknande	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nej
ADHD, koncentrationssvårigheter	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nej
Utvecklingsstörning	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nej

SKOLGÅNG

Hur har skolgången sett ut (lärarbyten, skolbyten, måluppfyllelse i skolan)? Beskriv.

Vilket stöd fick du/får du i skolan? Beskriv.

Tycker du att du förstår vad du hör (lyssna på föreläsningar, ljudböcker, nyheter)? Beskriv.

Hur upplever du din muntliga uttrycksförmåga (har andra svårt att förstå dig, har du svårt att hitta orden)? Beskriv.

Hur var din tidiga språkutveckling? Har du tidigare träffat logoped/tal- och språkpedagog?

LÄS- OCH SKRIVFÖRMÅGA

Hur gick din första läsinlärning?

Har du fått någon extra lästräning?

Har du något läsintresse (lyssnar på böcker, läser själv eller läser aldrig på fritiden)?

Hur upplever du din skriftliga uttrycksförmåga (komma igång, hålla en röd tråd, stavning)? Beskriv.

Frågor vid flerspråkighet:

Var är du född? _____

Hur länge har du bott i Sverige? _____

Tidigare skolgång i hemlandet? _____

Hur många år har du gått i skolan i hemlandet? _____

Vilket språk skedde undervisningen på i skolan? _____

Kan du läsa och skriva på modersmålet? _____

Upplever du läs- och skrivsvårigheter på modersmålet? _____

RÄKNEFÖRMÅGA (Om du har svårigheter med matematik fyll i frågorna nedan):

Beskriv kort dina svårigheter med matematik:

När debuterade svårigheterna med matematik och räkning (årskurs och gällande vilka förmågor)?

Har du under din skoltid deltagit i den planerade undervisningen på ett förväntat sätt? Har det förekommit längre perioder av frånvaro?

Har du svårigheter med de fyra räknesätten (addition, subtraktion, multiplikation och division)?

Kan du klockan (digital/analog)? _____

Hur påverkas du av svårigheterna i vardagen (hantering av pengar, tidsuppfattning och orienteringsförmåga)?

ÖVRIG INFORMATION

Logopedmottagningen kommer att behöva ha åtkomst till patientuppgifter via sammanhållen journalföring, dvs. ta del av andra enheters journalanteckningar, för utförande av säker vård. Om du inte samtycker till detta hör av dig inom 2 veckor till den logopedmottagning som du skickar detta remissunderlag till.

Ovanstående uppgifter kommer från:

Namnförtydligande: _____

Datum: _____

Underskrift _____

Kontaktuppgifter till Logopedmottagningar i Östergötland

Finspång: Logopedmottagningen Rehab Finspång, 010-105 93 06

Linköping: Logopedmottagningen Brigaden, 010-105 99 57

Mjölby/Motala: Logopedmottagningen Rehab Väst, 010-105 99 13

Norrköping: Logopedmottagningen Rehab Öst, 010-105 90 10