

Logopedmottagningarna i Region Skåne (Eslöv, Helsingborg, Malmö, Kristianstad, Landskrona, Simrishamn, Trelleborg, Ystad, Ängelholm)



ANSÖKAN OM UTREDNING AV LÄS- OCH SKRIVFÖRMÅGA OCH/ELLER SPRÅKLIG FÖRMÅGA GÄLLANDE VUXNA

INFORMATION OM UNDERLAG INFÖR LOGOPEDUTREDNING

Detta ansökningsformulär kan användas **som bilaga** till remiss från annan vårdgivare. Den kan också användas som egenremiss (vänligen kryssa i nedan):

Remiss + ansökningsformulär
Ansökningsformulär som egenremiss

Ifyllt ansökningsformulär samt eventuell remiss skickas till någon av adresserna nedan. Vid frågor eller svårigheter att fylla i formuläret, kontakta den Logopedmottagning du tänker skicka till, se telefonnummer nedanför respektive adress.

**Logopedmottagningen
Helsingborgs lasarett
Olympiahuset Box 514
251 87 HELSINGBORG
Tel: 042-406 18 20**

**Logopedmottagningen
Capio Specialisthuset
Odengatan 66
243 35 ESLÖV
Tel: 0413-58 00 00**

**Logopedmottagningen
Närsjukhus Österlen,
Simrishamn Sjukhusvägen 1
272 32 SIMRISHAMN
Tel: 0414-155 60**

**Logopedmottagningen
Lasarettet Trelleborg
Hedvägen 46
231 85 TRELLEBORG
Tel: 0410-552 10**

**Logopedmottagningen
Ystad Lasarett
Kristianstadsvägen 3 A
271 82 YSTAD
Tel: 0411-90 54 89**

**Logopedmottagningen
Lasarettet i Landskrona
Gösta Lundhs gata 5
261 36 Landskrona
Tel: 0418-45 42 88**

**Logopedmottagningen
Ängelholms sjukhus
262 81 ÄNGELHOLM
Tel: 0431-811 61**

**Logopedmottagningen
Centralsjukhuset
291 85 KRISTIANSTAD
Tel: 044-309 17 80**

**Logopedmottagningen
Skånes universitetssjukhus
205 02 MALMÖ
Tel: 040-625 74 00**

Patientens för- och efternamn	Personnummer (10 siffror)
Adress	Postnummer och postadress
Telefon dagtid	Mobiltelefon
Annat modersmål än svenska? Ja Nej Vilket/vilka språk/dialekt:	Behövs tolk vid samtal? Ja Nej Vilket språk/dialekt:
Patienten samtycker med sin underskrift till utredning på logopedmottagningen: _____ Namnteckning, datum	Patienten har möjlighet att komma till Logopedmottagningen med kort varsel (inom ett dygn) Ja Nej Nås på telefonnummer:

**ANSÖKAN OM UTREDNING AV LÄS- OCH
SKRIVFÖRMÅGA OCH/ELLER SPRÅKLIG FÖRMÅGA
GÄLLANDE VUXNA**

1. Vad har du för utbildning? Fyll i nedan:

Skola/Utbildning	Klar år	Program/Linje	Uppnådde du målen? (om nej, beskriv i vilka ämnen)
Grundskola			
Gymnasium			
Folkhögskola			
Universitet/Högskola			
Annan utbildning			

2. Nuvarande arbete eller sysselsättning:

3. Har du gjort en språklig och/eller läs- och skrivutredning tidigare, till exempel i skolan, på arbetsförmedlingen eller hos logoped?

Nej

Ja

Om ja, var och när:

Obs! Vänligen bifoga utlåtande/resultat från tidigare utredningar.

4. Har du genomgått andra utredningar (t. ex. neuropsykiatrisk, psykologisk eller annan typ av utredning), vänligen fyll i nedan:

År	Typ av utredning

Obs! Vänligen bifoga utlåtande/resultat från tidigare utredningar.

5. Vad är det som gör att du misstänker att du har dyslexi och/eller en språkstörning? Beskriv:

**ANSÖKAN OM UTREDNING AV LÄS- OCH
SKRIVFÖRMÅGA OCH/ELLER SPRÅKLIG FÖRMÅGA
GÄLLANDE VUXNA**

<p>6. Har du blivit rekommenderad att göra en utredning hos logoped? Nej Ja Om ja, av vem:</p>					
<p>7. Hur upptäcktes dina språkliga svårigheter och/eller läs- och skrivsvårigheter?</p>					
<p>8. Hade du svårt att lära dig läsa och skriva under de tidiga skolåren? Nej Ja Om ja, beskriv:</p>					
<p>9. Har du haft språkliga svårigheter som barn (till exempel börjat prata sent, svårt att bilda meningar, svårt med uttal)? Beskriv: Nej Ja Om ja, beskriv:</p>					
<p>10. Upplever du några språkliga svårigheter nu? Nej Ja Om ja, beskriv:</p>					
<p>11. Misstänker du att det kan finnas en annan förklaring till dina svårigheter? Nej Ja Om ja, beskriv:</p>					
<p>12. Hur är din koncentrationsförmåga? Sätt ett kryss nedan.</p> <table><tr><td>Svag</td><td>Ganska svag</td><td>Genomsnittlig</td><td>Ganska god</td><td>God</td></tr></table>	Svag	Ganska svag	Genomsnittlig	Ganska god	God
Svag	Ganska svag	Genomsnittlig	Ganska god	God	
<p>13. Hur är din minnesförmåga? Sätt ett kryss nedan.</p> <table><tr><td>Svag</td><td>Ganska svag</td><td>Genomsnittlig</td><td>Ganska god</td><td>God</td></tr></table>	Svag	Ganska svag	Genomsnittlig	Ganska god	God
Svag	Ganska svag	Genomsnittlig	Ganska god	God	

**ANSÖKAN OM UTREDNING AV LÄS- OCH
SKRIVFÖRMÅGA OCH/ELLER SPRÅKLIG FÖRMÅGA
GÄLLANDE VUXNA**

14. Eventuell övrig information:

15. Kryssa ja/nej i tabellen nedan:

Har du svårt att läsa?	Ja	Nej
Har du svårt att komma ihåg eller förstå vad du har läst?	Ja	Nej
Hinner du läsa texten på tv?	Ja	Nej
Har du svårt att stava?	Ja	Nej
Har du svårt att formulera dig muntligt?	Ja	Nej
Har du svårt att hitta ord?	Ja	Nej
Har du svårt att komma ihåg eller förstå instruktioner?	Ja	Nej
Har du svårt att komma ihåg eller förstå muntlig information (till exempel vid en lektion eller nyhetssändning)?	Ja	Nej

FRÅGOR TILL DIG SOM HAR ETT ANNAT MODERSMÅL ÄN SVENSKA:

16. Vilket är ditt starkaste språk?

17. Vilket språk läser och skriver du bäst på?

18. Vilket land är du född i?

19. När kom du till Sverige?

20. Har du gått i skola i något annat land?

Nej

Ja

Om ja, i vilket land?

Hur länge:

Vilket var undervisningsspråket:

Var skolgången sammanhängande:

21. Har du gått i skola i Sverige?

Nej

Ja (sätt kryss nedan)

Grundskola Gymnasium Komvux SFI Universitet/högskola

Tack för din medverkan!