

## Ansökan om utredning av läs- och skrivförmåga och/eller språklig förmåga gällande vuxna

Namn

Personnummer

### Information om underlag inför logopedutredning

Detta ansökningsformulär kan användas **som bilaga** till remiss från annan vårdgivare. Den kan också användas som egenremiss (vänligen kyssa 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**  
Lasarettet Trelleborg  
Hedvägen 40  
231 85 Trelleborg  
Tel: 0410-551 98

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

Adresserna fortsätter  
på sida 2.

Namn

Personnummer

**Logopedmottagningen**

Capio Specialisthuset

Odengatan 66

243 35 Eslöv

Tel: 0413-58 00 00

**Logopedmottagningen**

Centralsjukhuset

Blekingevägen 6

291 54 Kristianstad

Tel: 044-309 17 80

**Logopedmottagningen**

Lasarettet i Landskrona

Gösta Lundhs gata 5

261 36 Landskrona

Tel: 0418-45 42 88

**Logopedmottagningen**

Ystad Lasarett

Kristianstadsvägen 3A

271 82 Ystad

Tel: 0411-99 54 89

**Logopedmottagningen**Vimera specialistläkar-  
mottagning

Svaneholmsvägen 1

274 31 Skurup

Tel: 0411-21 50 00

**Logopedimottagningen**

Skånes

Universitetssjukhus

205 02 Malmö

Tel: 040-625 74 00

Kontaktuppgifter	
Patientens för- och efternamn	Personnummer (10 siffror)
Adress	Postnummer och postadress
Telefon dagtid	Mobiltelefon

Har patienten möjlighet att komma till Logopedmottagningen med kort varsel (inom ett dygn)?

Ja Nej 

Nås på telefonnummer:

Namn

Personnummer

Annat modersmål än svenska?

Ja

Nej

Om ja, vilket/vilka språk/dialekt:

Behövs tolk vid samtal?

Ja

Nej

Om ja, vilket språk/dialekt:

Patienten samtycker med sin underskrift till utredning på  
logopedmottagningen:

Namnsteckning, datum

Namn Personnummer 

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			

Nuvarande arbete eller sysselsättning:

Namn

Personnummer

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

Ja

Nej

Om ja, var och när:

--

Obs! Vänligen bifoga utlåtande/resultat från tidigare utredningar.

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.

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

--

Namn

Personnummer

Har du blivit rekommenderad att göra en utredning hos logoped?

Ja

Nej

Om ja, av vem:

Hur upptäcktes dina språkliga svårigheter och/eller läs- och skrivsvårigheter?

Hade du svårt att lära dig läsa och skriva under de tidigare skolåren?

Ja

Nej

Om ja, beskriv:

Namn

Personnummer

Har du haft språkliga svårigheter som barn (till exempel börjar prata sent, svårt att bilda meningar, svårt med uttal)?

Ja Nej 

Om ja, beskriv:

Upplever du några språkliga svårigheter nu?

Ja Nej 

Om ja, beskriv:

Namn

Personnummer

Misstänker du att det kan finnas en annan förklaring till dina svårigheter?

Ja

Nej

Om ja, beskriv:

Hur är din koncentrationsförmåga?

Svag

Ganska svag

Genomsnittlig

Ganska god

God

Hur är din minnesförmåga?

Svag

Ganska svag

Genomsnittlig

Ganska god

God



Namn

Personnummer

Eventuell övrig information:

Kryssa ja/nej i tabellen nedan:

Har du svårt att läsa?	Ja <input type="radio"/>	Nej <input type="radio"/>
Har du svårt att komma ihåg eller förstå vad du har läst?	Ja <input type="radio"/>	Nej <input type="radio"/>
Hinner du läsa text på tv?	Ja <input type="radio"/>	Nej <input type="radio"/>
Har du svårt att stava?	Ja <input type="radio"/>	Nej <input type="radio"/>
Har du svårt att formulera dig muntligt?	Ja <input type="radio"/>	Nej <input type="radio"/>
Har du svårt att hitta ord?	Ja <input type="radio"/>	Nej <input type="radio"/>
Har du svårt att komma ihåg eller förstå instruktioner?	Ja <input type="radio"/>	Nej <input type="radio"/>
Har du svårt att komma ihåg eller förstå muntlig information (till exempel vid en lektion eller nyhetssändning)?	Ja <input type="radio"/>	Nej <input type="radio"/>

Frågor till dig som har ett annat modersmål än svenska

Vilket är ditt starkaste språk?

Namn

Personnummer

Vilket språk läser och skriver du bäst på?

Vilket land är du född i?

När kom du till Sverige?

Har du gått i skola i något annat land?

Ja Nej 

Om ja, vilket land?

Hur länge?

Namn

Personnummer

Vilket var undervisningsspråket?

Var skolgången sammanhängande?

Har du gått i skola i Sverige?

Ja

Nej

Om ja, välj nedan:

Grundskola

Gymnasium

Komvux

SFI

Universitet/högskola

Tack för din medverkan!

Godkänd av Helena Fridh

E-post [Helena.Fridh@skane.se](mailto:Helena.Fridh@skane.se)

Observera att ifyllt formulär ska skickas till aktuell mottagning, se sida 1 och 2.