

Logopedmottagningarna i Helsingborg, Malmö och Trelleborg

ANSÖKAN TILL UTREDNING AV RÄKNEFÖRMÅGA

GÄLLANDE VUXNA



INFORMATION OM UNDERLAG FÖR LOGOPEDUTREDNING

Viktig information

Denna ansökan ska bifogas remiss från annan vårdgivare. Den kan också användas som egen vårdbegäran (vänligen kryssa i nedan):

Remiss + ansökan

Ansökan som egen vårdbegäran

Fyll i ansökningsformuläret och skicka in komplett ansökan inklusive eventuell remiss med frågeställning till någon av följande:

**Logopedmottagningen
Helsingborgs lasarett
Olympiahuset
251 87 HELSINGBORG**

**ÖNH-mottagning logopedi
Skånes Universitetssjukhus
205 02 MALMÖ**

**Logopedmottagningen
Lasarettet Trelleborg
Hedvägen 46
231 85 TRELLEBORG**

Vänligen observera att allt material i ansökan ska skickas in samtidigt.

Om ansökan inte är komplett returneras den för komplettering. När komplett ansökan inkommit görs en bedömning om det är aktuellt med en utredning av räkneförmåga.

För frågor kontakta: Logopedmottagningen i Helsingborg, telefon: 042-4061820, Logopedmottagningen i Malmö, telefon: 040-625 74 00 eller Logopedmottagningen i Trelleborg, 0410-55210

Patientens namn	Personnummer (10 siffror)	
Adress	Postnummer	Postadress
Telefon dagtid	Mobiltelefon	
Annat modersmål än svenska Ja Nej Om ja, vilket/vilka språk/dialekt?	Behövs tolk vid samtal? Ja Nej Om ja, vilket/vilka språk/dialekt?	
Patienten samtycker med sin underskrift till utredning av logoped på Logopedmottagningen.		
Datum: _____		
Namnteckning		

ANSÖKAN TILL UTREDNING AV RÄKNEFÖRMÅGA

GÄLLANDE VUXNA



Vad har du för utbildning? Fyll i schemat nedan.

Skola/utbildning	Klar år	Program/Linje	Fick du godkända betyg?	
			Ja	Nej, inte i följande ämnen:
Grundskola				
Gymnasium				
Folkhögskola				
Universitet/Högskola				
Annan utbildning				

Nuvarande arbete eller sysselsättning:

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

Typ av utredning	År

OBS! Vänligen bifoga resultaten från genomgångna utredningar.

Har du några sjukdomar?

Nej Ja Beskriv:

Har du någon funktionsnedsättning?

Nej Ja Beskriv:

Tar du några mediciner?

Nej Ja Beskriv:

Har du problem med syn/hörsel?

Nej Ja Beskriv:



1. Vad är det som gör att du misstänker att du har dyskalkyli?

Beskriv:

2. Varför vill du genomgå en dyskalkyliutredning?

Beskriv:

3. När började räknesvårigheterna?

Beskriv:

ANSÖKAN TILL UTREDNING AV RÄKNEFÖRMÅGA

GÄLLANDE VUXNA



4. Har du någon gång under din skoltid fått eller får du för närvarande stödundervisning i matematik?

Nej

Ja **Beskriv (när, vilken effekt fick den?):**

5. Är det någon del inom matematikämnet som du har upplevt enklare?

Nej

Ja **Beskriv:**

6. Om du ser tillbaka på din skoltid, hade du svårigheter inom några andra ämnen än inom matematik? (exempelvis svenska, naturorienterande ämnen, hemkunskap, bild, slöjd, hemkunskap och idrott)

Nej

Ja **Beskriv:**

ANSÖKAN TILL UTREDNING AV RÄKNEFÖRMÅGA

GÄLLANDE VUXNA



7. Upplever du att du har generellt svårt att lära dig nya saker?

Nej

Ja **Beskriv samt ange vad du tror är anledningen:**

8. Hur har din närvaro sett ut under din skoltid?

Låg närvaro Ganska låg närvaro Medel närvaro Ganska hög närvaro Hög närvaro

9. Hur bedömer du din nuvarande räkneförmåga? (Sätt ett kryss på linjen)

Addition	Svag	Ganska svag	Genomsnittlig	Ganska god	God
Subtraktion	Svag	Ganska svag	Genomsnittlig	Ganska god	God
Multiplikation	Svag	Ganska svag	Genomsnittlig	Ganska god	God
Division	Svag	Ganska svag	Genomsnittlig	Ganska god	God

10. Hur visar sig dina räknesvårigheter i studier/arbetet idag? Beskriv:

ANSÖKAN TILL UTREDNING AV RÄKNEFÖRMÅGA

GÄLLANDE VUXNA



11. Hur visar sig dina räknesvårigheter i vardagen? (exempelvis hantering av pengar, tidsuppfattning, tidsplanering och orienteringsförmåga) Beskriv:

12. Hur är din koncentrationsförmåga?

Svag Ganska svag Genomsnittlig Ganska god God

13. Hur är din minnesförmåga?

Svag Ganska svag Genomsnittlig Ganska god God

14. Hur är din läsförmåga?

Svag Ganska svag Genomsnittlig Ganska god God

15. Är du känslig för stress/tidspress?

Inte känslig Lite känslig Ganska känslig Mycket känslig

16. Eventuell övrig information:

ANSÖKAN TILL UTREDNING AV RÄKNEFÖRMÅGA

GÄLLANDE VUXNA



Har du svårt att få sifferkunskap att fastna?	Ja	Nej
Har du svårt att välja rätt räknesätt?	Ja	Nej
Förväxlar du räknesätt, t ex. plus och minus?	Ja	Nej
Har du svårt att avgöra vilket av två tal som är störst?	Ja	Nej
Räknar du även små tal på fingrarna?	Ja	Nej
Har du svårt med lästal eller problemlösning?	Ja	Nej
Har du svårt att förstå måttenheter som centimeter, meter eller kilogram?	Ja	Nej
Har du haft svårt att lära in analog klocka?	Ja	Nej
Har du haft svårt att lära in digital klocka?	Ja	Nej
Har du svårt med tidsplanering och att passa tider?	Ja	Nej
Har du svårt att skilja på höger och vänster?	Ja	Nej
Har du svårt att orientera dig utomhus?	Ja	Nej
Har du svårt att läsa och förstå kartor?	Ja	Nej
Har du svårt att förstå lönebesked och annan ekonomisk information?	Ja	Nej
Har du svårt att planera ekonomiskt?	Ja	Nej
Har du svårt att klara räkningar och andra ekonomiska åtaganden?	Ja	Nej
Har du svårt att bedöma och jämföra priser på varor och tjänster?	Ja	Nej
Har du svårt att räkna ut vad en handfull varor kostar i affären, det vill säga att göra en överslagsräkning?	Ja	Nej
Har du svårt att kontrollera att du får rätt växel tillbaka när du betalat?	Ja	Nej
Har du eller har du haft svårt att rita?	Ja	Nej

Vid flerspråkighet, vänligen fyll i nedanstående uppgifter:

17. Vilket land är du född i?
18. När kom du till Sverige?
19. Får du eller har du fått matematikundervisning på modersmålet? Nej Ja Beskriv:

Information om räkneshvårigheter/dyskalkyli finns på www.ds.se (Talkliniken Danderyds Sjukhus AB:s hemsida) och på www.1177.se sökord *dyskalkyli*.