

Datorbaserat synhjälpmedel – skolans utlåtande

Dokumentet fylls i av lärare, assistent tillsammans med synpedagog				
Elevens namn			Personnummer	
Årskurs			Skolform	
Skolans uppgiftslämnare	Namn	Titel	Telefon/mobil	E-postadress
	Skolans namn		Adress	
Personlig assistent			Antal timmar per vecka	

Beskriv utförligt elevens nivå i de ämnen datorn är tänkt att användas som hjälpmedel			
Beskriv elevens läs- och skrivförmåga			
Används något hjälpmedel i skolan idag?	Ja	Nej	
Om ja, vilket, vilka			
Används glasögon på långt håll?	Ja	Nej	
Används glasögon på nära håll?	Ja	Nej	Om ja, synavstånd i cm

I vilka undervisningssituationer ska datorhjälpmedlet användas?			
Behöver utrustningen vara flyttbar, motivera?			
Vem i skolan kommer att ansvara för fortsatt träning och användning av ett datorhjälpmedel?			
Namn	Titel	Telefon/mobil	E-post
Övrig information av vikt inför utredningen			
Finns tillgång till dator i skolan?	Ja	Nej	Om ja, var
Vilket operativsystem används i skolan?		Vilket ordbehandlingsprogram används i skolan?	
Vilket e-post program används i skolan?			
Har eleven möjlighet att delta i skolans ordinarie datorundervisning?			