

Ansökan om utredning av räkneförmåga gällande vuxna

Namn

Personnummer

Information om underlag för logopedutredning

Viktig information

Denna ansökan ska bifogas remiss från annan rådgivare. 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 Tel: 042-406 18 20	Logopedimottagningen Skånes Universitets- sjukhus 205 02 Malmö Tel: 040-625 74 00	Logopedmottagningen Lasarettet Trelleborg Hedvägen 40 231 85 Trelleborg Tel: 0410-551 98
--	---	--

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.

Har du frågor? Se kontaktuppgifter ovan.

Namn

Personnummer

Patientens uppgifter		
Patientens namn	Personnummer (10 siffror)	
Adress	Postnummer	Postadress
Telefon dagtid	Mobiltelefon	

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

Ja Nej

Om ja, nås på telefonnummer:

Annat modersmål än svenska?

Ja Nej

Om ja, vilket/vilka språk/dialekt?

Namn

Personnummer

Behövs tolk vid samtal?

Ja Nej

Om ja, vilket/vilka språk/dialekt?

Patienten samtycker med sin underskrift till utredning av logoped på Logopedmottagningen.

Underskrift

Datum

Namnförtydligande

Vad har du för utbildning? Fyll i scheman nedan.

Skola/utbildning	Klar år	Program/linje	Fick du godkända betyg?	
Grundskola			Ja <input type="checkbox"/>	Nej <input type="checkbox"/> Inte i följande ämnen:

Namn

Personnummer

Vad har du för utbildning? Fyll i scheman nedan.

Skola/utbildning	Klar år	Program/linje	Fick du godkända betyg?	
Gymnasium			Ja <input type="checkbox"/>	Nej <input type="checkbox"/> Inte i följande ämnen:

Skola/utbildning	Klar år	Program/linje	Fick du godkända betyg?	
Folkhögskola			Ja <input type="checkbox"/>	Nej <input type="checkbox"/> Inte i följande ämnen:

Skola/utbildning	Klar år	Program/linje	Fick du godkända betyg?	
Universitet/ Högskola			Ja <input type="checkbox"/>	Nej <input type="checkbox"/> Inte i följande ämnen:

Namn

Personnummer

Vad har du för utbildning? Fyll i scheman nedan.

Skola/utbildning	Klar år	Program/linje	Fick du godkända betyg?	
Annan utbildning			Ja <input type="checkbox"/>	Nej <input type="checkbox"/>
			Inte i följande ämnen:	

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 resultatet från genomgångna utredningar.

Namn

Personnummer

Har du några sjukdomar?

Ja

Nej

Om ja, beskriv:

Har du någon funktionsnedsättning?

Ja

Nej

Om ja, beskriv:

Tar du några mediciner?

Ja

Nej

Om ja, beskriv:

Namn

Personnummer

Har du problem med syn/hörsel?

Ja Nej

Om ja, beskriv:

Vad är det som gör att du misstänker att du har dyskalkyli? Beskriv:

Varför vill du genomgå en dyskalkyliutredning? Beskriv:

Namn

Personnummer

När började räknesvårigheterna? Beskriv:

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

Ja Nej

Om ja, beskriv (när, vilken effekt fick den?):

Namn

Personnummer

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

Ja Nej

Om ja, beskriv:

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

Ja Nej

Om ja, beskriv:

Namn

Personnummer

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

Ja

Nej

Om ja, beskriv:

Hur har din närvaro sett ut under din skoltid?

Låg närvaro

Ganska låg närvaro

Medel närvaro

Ganska hög närvaro

Hög närvaro

Namn

Personnummer

Hur bedömer du din nuvarande räkneförmåga?

Addition

- Svag
- Ganska svag
- Genomsnittlig
- Ganska god
- God

Subtraktion

- Svag
- Ganska svag
- Genomsnittlig
- Ganska god
- God

Multiplikation

- Svag
- Ganska svag
- Genomsnittlig
- Ganska god
- God

Namn

Personnummer

Hur bedömer du din nuvarande räkneförmåga? (försättning från föregående sida)

Division

- Svag
- Ganska svag
- Genomsnittlig
- Ganska god
- God

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

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

Namn

Personnummer

Hur är din koncentrationsförmåga?

- Svag
- Ganska svag
- Genomsnittlig
- Ganska god
- God

Hur är din minnesförmåga?

- Svag
- Ganska svag
- Genomsnittlig
- Ganska god
- God

Hur är din läsförmåga?

- Svag
- Ganska svag
- Genomsnittlig
- Ganska god
- God

Namn

Personnummer

Är du känslig för stress/tidspress?

- Inte känslig
- Lite känslig
- Ganska känslig
- Mycket känslig

Eventuell övrig information:

Har du svårt att få sifferkunskap att fastna?	Ja <input type="radio"/>	Nej <input type="radio"/>
Har du svårt att välja rätt räknesätt?	Ja <input type="radio"/>	Nej <input type="radio"/>
Förväxlar du räknesätt, till exempel plus och minus?	Ja <input type="radio"/>	Nej <input type="radio"/>
Har du svårt att avgöra vilket av två tal som är störst?	Ja <input type="radio"/>	Nej <input type="radio"/>
Räknar du även med små tal på fingrarna?	Ja <input type="radio"/>	Nej <input type="radio"/>
Har du svårt med lästal eller problemlösning?	Ja <input type="radio"/>	Nej <input type="radio"/>
Har du svårt att förstå måttenheter som centimeter, meter eller kilogram?	Ja <input type="radio"/>	Nej <input type="radio"/>
Har du haft svårt att lära in analog klocka?	Ja <input type="radio"/>	Nej <input type="radio"/>
Har du haft svårt att lära in digital klocka?	Ja <input type="radio"/>	Nej <input type="radio"/>
Har du haft svårt med tidsplanering och att passa tider?	Ja <input type="radio"/>	Nej <input type="radio"/>
Har du svårt att skilja på höger och vänster?	Ja <input type="radio"/>	Nej <input type="radio"/>
Har du svårt att orientera dig utomhus?	Ja <input type="radio"/>	Nej <input type="radio"/>
Har du svårt att läsa och förstå kartor?	Ja <input type="radio"/>	Nej <input type="radio"/>
Har du svårt att förstå lönebesked och annan ekonomisk information?	Ja <input type="radio"/>	Nej <input type="radio"/>
Har du svårt att planera ekonomiskt?	Ja <input type="radio"/>	Nej <input type="radio"/>

Namn

Personnummer

Har du svårt att klara räkningar och andra ekonomiska åtaganden?	Ja <input type="radio"/>	Nej <input type="radio"/>
Har du svårt att bedöma och jämföra priser på varor och tjänster?	Ja <input type="radio"/>	Nej <input type="radio"/>
Har du svårt att räkna ut vad en handfull varor kostar i affären, det vill säga göra en överslagsräkning?	Ja <input type="radio"/>	Nej <input type="radio"/>
Har du svårt att kontrollera att du får rätt växel tillbaka när du betalat?	Ja <input type="radio"/>	Nej <input type="radio"/>
Har du eller har du haft svårt att rita?	Ja <input type="radio"/>	Nej <input type="radio"/>

Vid flerspråkighet, vänligen fyll i nedanstående uppgifter:

Vilket land är du född i?

När kom du till Sverige?

Får du eller har du fått matematikundervisning på modersmålet?

Ja Nej

Om ja, beskriv:

Namn

Personnummer

Information om räknsvårigheter/dyskalkyli finns på Logopedkliniken Danderyds sjukhus hemsida och inne på 1177 hemsida, använd sökord *dyskalkyli*.

[Länk till Danderyds sjukhus sida för Dyskalkyli](#)

[Länk till 1177 hemsida](#)

Godkänd av Helena Fridh

E-post Helena.Fridh@skane.se

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