

Frågeformulär till förälder

Var vänlig och fyll i formuläret och tag med till logopeden. Uppgifterna behandlas under tystnadsplikt.

Namn:

Fullständigt personnummer:

Förälder: Tfn hem: Tfn arb:.....

Mailadress:

Förälder: Tfn hem: Tfn arb:.....

Mailadress:

Syskon och ålder:

Talas några andra språk än svenska i familjen eller barnets närmaste omgivning? I så fall vilket?

.....

Har någon annan i familjen lärt sig tala sent, haft svårt med läsning/stavning eller stammar?

.....

Allmän utveckling

Var det något anmärkningsvärt under graviditeten eller i samband med förlossningen?

.....

Vad tycker barnet om att göra på fritiden?

.....

Har barnet haft svårigheter att suga, dricka, tugga, svälja eller blåsa?

.....

Hur klarar barnet att springa, klättra, hålla balansen, sparka boll m.m.?

.....

Hur klarar barnet att handskas med sax, sked, penna, knappar e.dyl.?

.....

Är hörseln kontrollerad? Var? När? Resultat?

.....
Är synen kontrollerad? Var? När? Resultat?

Språkutveckling

Hur jollrade barnet (mycket, lite, inte alls)?

.....
Vid vilken ålder kom de första orden (t.ex. mamma, där, boll, titta)?

.....
Vid vilken ålder började barnet sätta ihop orden till enkla meningar (t.ex. boll där, mamma bil)?

.....
Beskriv barnets språkliga förmåga?

.....
Vilka skolämnen har barnet lätt för?

.....
Vilka skolämnen har barnet svårt för?

.....
Blir barnet retat för sitt tal?

.....
Har barnet blivit bedömd av psykolog?

.....
Har barnet haft kontakt med någon annan logoped tidigare?

.....
Härmed ger jag min tillåtelse att logopeden vid behov delger skolpersonal bedömningsresultatet och diskuterar lämpliga åtgärder.

.....
Namnteckning

.....
Namnförtydligande

.....
Ort

.....
Datum