

Frågeformulär till förskolepersonal

..... har remitterats till logoped för utredning av den språkliga förmågan. Det vore värdefullt om Du/Ni på förskolan kunde fylla i checklistan nedan för att på så sätt ge er syn på barnets förmåga. Det går naturligtvis bra att göra egna tillägg, skriv gärna på baksidan!

Ja Delvis Nej

| | | | |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Upplever ni att barnet ligger i nivå med sin ålder vad gäller språket? |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Upplever ni att barnet ligger i nivå med sin ålder vad gäller andra förmågor? |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Upplever ni att barnet ligger i nivå med sin ålder vad gäller att klara sig i vardagen, ex i matsituation, toalettbesök, av- och påklädning? |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Har barnet en kommunikativ vilja? |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Påverkar barnets språkliga svårigheter det sociala samspelet? |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Fungerar barnets sociala samspel bra i sammanhang när barnet inte behöver tala? |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Verkar barnet vara generad eller besvärad pga sitt tal / språk? |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Förstår barnet instruktioner som ges i grupp? |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Förstår barnet instruktioner som ges enskilt till barnet? |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Förstår vuxna vad barnet säger? |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Förstår andra barn vad barnet säger? |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Är det skillnad på hur barnet fungerar språkligt med vuxna jämfört med andra barn? Om ja, hur? |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Dreglar barnet? |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Uttalar barnet vanliga ord fel och/eller artikulerar otydligt? |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Hakar barnet upp sig ibland, t.ex. upprepar ord eller delar av ord, eller fastnar på språkljud? |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Finns brister i ordförråd, det vill säga använda och/eller förstå ord? |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Har barnet svårt att komma på ord? |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Finns brister i grammatik, t.ex. ordböjning (bil-bilar), ordföljd? |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | ord Hur långa är barnets meningar (antal ord)? |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Vill barnet berätta? |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Kan barnet berätta? |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Använder barnet andra sätt att uttrycka sig, t.ex. kroppsspråk, gester; beskriver med andra ord? |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Deltar barnet i samlingar och gruppsammanhang? |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Pratar barnet i samlingar och gruppsammanhang? |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Ger barnet ögonkontakt? |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Kan barnet vänta på sin tur, t.ex. i spel eller i samtal? |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Deltar barnet i leken med andra barn? |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Leker barnet med jämnåriga barn? Om inte, föredrar det yngre eller äldre? |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Tar barnet initiativ till lek med andra barn? |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Vill barnet lära sig nya saker? |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Visar barnet intresse för böcker / att man läser för barnet? |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Klarar barnet byten mellan aktiviteter / förändringar? |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Har barnet svårt att koncentrera sig i grupp, vid t.ex. samlingar, gemensamma lekar, utflykter? |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Har barnet svårt att koncentrera sig enskilt, dvs. vid " eget arbete " eller i egen lek? |

- Hur ofta / regelbundet är barnet på förskolan?

- Har specifika åtgärder planerats för att stötta barnets utveckling? I så fall vad?

- Övrigt att tillägga:

Namn och funktion på personal som fyllt i formuläret:

.....
Namn och telefon till kontaktperson (kan förstås vara samma som ovan)
.....