

Frågeformulär till lärare angående tal och språkförmåga

..... har remitterats till logoped för språkbedömning. Vi ber Dig (elevens lärare) fylla i listan nedan och på så sätt ge Din syn på elevens förmågor. Det går naturligtvis också bra att göra egna tillägg. Skriv gärna på baksidan av pappret. Om familjen samtycker kommer berörd skolpersonal att bjudas in till Viva Logopedi tillsammans med familjen för information om utredningsresultat och diskussion kring åtgärder.

Ja Delvis Nej

- | | | | |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Upplever ni att eleven ligger i nivå med sin årskurs vad gäller språket? |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Upplever ni att eleven ligger i nivå med sin årskurs vad gäller andra förmågor? |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Förstår eleven instruktioner som ges i grupp? |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Förstår eleven instruktioner som ges enskilt? |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Har eleven svårt att göra sig förstådd? |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Uttalar eleven vanliga ord fel och/eller artikulerar otydligt? |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Hakar eleven 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 eleven svårt att komma på ord? |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Finns brister i grammatik? |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Kan eleven skapa struktur i en berättelse muntligt? |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Finns en språklig kreativitet, t.ex. att använda andra sätt att uttrycka sig? |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Visar eleven intresse för att kommunicera? |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Ger eleven 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"/> | Följer eleven med i jämnåriga barns lekar? |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Är eleven motiverad till skolarbete? |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Är eleven nyfiken och vill lära sig saker? |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Har eleven ett generellt lågt arbetstempo? |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Har eleven svårigheter att påbörja och/ eller avsluta aktiviteter? |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Håller eleven reda på läxor, skolböcker, material, schema osv? |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Har barnet svårt att koncentrera sig i grupp, vid t.ex. samlingar, utflykter? |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Har barnet svårt att koncentrera sig enskilt, dvs. vid "eget arbete"? |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Kan eleven alfabetet? |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Har eleven tidsbegrepp såsom veckodagar och månader? |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Är det svårare med läsning och skrivning än övriga skolämnena? |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Når eleven målen för sin årskurs i skolans ämnen? Om nej specificera: |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Har eleven lättare att förstå muntlig information än skriftlig? |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Har eleven hög frånvaro? Om ja specificera: |

Har eleven extrastöd i skolan? I så fall vad?

Övrigt att tillägga:

Namn och funktion på lärare som fyllt i formuläret:

.....
Namn, telefon och e-postadress till kontaktperson (kan förstås vara samma som ovan)

.....