

## Checklista inför logopedutredning av språk-, läs- och skrivförmåga

(reviderad september 2023)

Denna checklista är ett komplement till den pedagogiska utredningen. Den fylls i av specialpedagog/speciallärare eller annan pedagog som känner barnet väl. Vid några frågor behöver man inhämta information från vårdnadshavare.

Kryssa i det alternativ som stämmer bäst. Ibland kan det vara svårt att ta ställning till Ja eller Nej, möjlighet finns då att fylla i mer information på flera av frågorna. Sist i dokumentet finns också möjlighet att fylla i kompletterande information vid behov.

Vänligen besvara samtliga frågor och sänd formuläret tillsammans med övriga dokument i remissen.

|  |                                     |                          |                          |
|--|-------------------------------------|--------------------------|--------------------------|
| <b>Elevers namn:</b>   | <b>Personnummer:</b>                |                          |                          |
| <b>Skola:</b>  | <b>Årskurs:</b>                     |                          |                          |
| <b>Vårdnadshavares namn:</b>   | <b>Telefon till vårdnadshavare:</b> |                          |                          |
| <b>Mentor:</b>   | <b>Mail till mentor:</b>            |                          |                          |
| <b>Specialpedagog:</b>   | <b>Mail till specialpedagog:</b>    |                          |                          |
| <b>Skolpsykolog:</b>   | <b>Mail till psykolog:</b>          |                          |                          |
| <b>Skollogoped:</b>  | <b>Mail till skollogoped:</b>       |                          |                          |
| <b>Skolkurator:</b>  | <b>Mail till skolkurator:</b>       |                          |                          |
| <b>Modersmåslärare:</b>  | <b>Mail till modersmåslärare:</b>   |                          |                          |
| <b>Rektor:</b>   | <b>Mail till rektor:</b>            |                          |                          |
| <b>Skolsköterska:</b>  | <b>Mail till skolsköterska:</b>     |                          |                          |
| <b>Skolläkare:</b>   | <b>Mail till skolläkare:</b>        |                          |                          |
|  |                                     | <b>Ja</b>                | <b>Nej</b>               |
| Vårdnadshavare godkänner att logoped får ta kontakt med elevhälsa och pedagoger för att inhämta mer information vid behov. |                                     | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

| Måluppfyllelse                              | Ja                       | Nej                      |
|---|--------------------------|--------------------------|
| Eleven når målen i alla ämnen               | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Eleven når inte målen i följande skolämnen: |                          |                          |

| Elevens muntliga uttrycksförmåga   | Ja                       | Nej                      |
|--|--------------------------|--------------------------|
| Eleven upplevs ha en genomsnittlig förmåga att uttrycka sig muntligt                               | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| <i>Om ovanstående fråga har besvarats med Ja behöver resterande frågor i blocket inte fyllas i</i> |                          |                          |
| Har uttalssvårigheter  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Har svårt att uttala långa och krångliga ord   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Har svårt att formulera grammatiskt korrekta meningar  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Har svårt att hitta ord  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Har svårt att berätta eller förklara så att omgivningen kan följa resonemanget                     | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Eventuellt ytterligare information   |                          |                          |

| Elevens språkförståelse vid talat språk  | Ja                       | Nej                      |
|--|--------------------------|--------------------------|
| Eleven upplevs ha en genomsnittlig förmåga att förstå när andra pratar                             | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| <i>Om ovanstående fråga har besvarats med Ja behöver resterande frågor i blocket inte fyllas i</i> |                          |                          |
| Har svårt med ordförståelse  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Har svårt att förstå muntliga instruktioner  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Har svårt att förstå berättelser som eleven lyssnar till   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Missförstånd sker vid samtal   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Har svårt med samspel och att tyda sociala koder   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Eventuellt ytterligare information   |                          |                          |

| Elevens läsförmåga                            | Ja                       | Nej                      |
|---|--------------------------|--------------------------|
| Eleven upplevs ha en genomsnittlig läsförmåga | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

|  |                                      |                          |                 |                      |                  |                         |                      |                                      |  |                        |                     |  |  |  |
|--|--------------------------------------|--------------------------|-----------------|----------------------|------------------|-------------------------|----------------------|--------------------------------------|--|------------------------|---------------------|--|--|--|
| <i>Om ovanstående fråga har besvarats med Ja behöver resterande frågor i blocket inte fyllas i</i>   |                                      |                          |                 |                      |                  |                         |                      |                                      |  |                        |                     |  |  |  |
| Beskriv hur läsningen låter när eleven läser en kort text högt:  |                                      |                          |                 |                      |                  |                         |                      |                                      |  |                        |                     |  |  |  |
| <p>Eller markera de beskrivningar nedan som stämmer:</p> <table> <tr> <td>läser långsamt</td> <td>läser snabbt</td> <td>ojämnt lästempo</td> </tr> <tr> <td>ljugar de flesta ord</td> <td>ljugar vissa ord</td> <td>tvekar/pausar innan ord</td> </tr> <tr> <td>misstolkar bokstäver</td> <td>lägger till eller tar bort bokstäver</td> <td></td> </tr> <tr> <td>vänder bokstavsföljden</td> <td>chansar vid läsning</td> <td></td> </tr> </table> | läser långsamt                       | läser snabbt             | ojämnt lästempo | ljugar de flesta ord | ljugar vissa ord | tvekar/pausar innan ord | misstolkar bokstäver | lägger till eller tar bort bokstäver |  | vänder bokstavsföljden | chansar vid läsning |  |  |  |
| läser långsamt   | läser snabbt                         | ojämnt lästempo          |                 |                      |                  |                         |                      |                                      |  |                        |                     |  |  |  |
| ljugar de flesta ord   | ljugar vissa ord                     | tvekar/pausar innan ord  |                 |                      |                  |                         |                      |                                      |  |                        |                     |  |  |  |
| misstolkar bokstäver   | lägger till eller tar bort bokstäver |                          |                 |                      |                  |                         |                      |                                      |  |                        |                     |  |  |  |
| vänder bokstavsföljden   | chansar vid läsning                  |                          |                 |                      |                  |                         |                      |                                      |  |                        |                     |  |  |  |
| Läsförståelsen är nedsatt  | <input type="checkbox"/>             | <input type="checkbox"/> |                 |                      |                  |                         |                      |                                      |  |                        |                     |  |  |  |
| Eventuellt ytterligare information   |                                      |                          |                 |                      |                  |                         |                      |                                      |  |                        |                     |  |  |  |

| Elevens skrivförmåga   | Ja                       | Nej                      |
|--|--------------------------|--------------------------|
| Eleven upplevs ha en genomsnittlig skrivförmåga  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| <i>Om ovanstående fråga har besvarats med Ja behöver resterande frågor i blocket inte fyllas i</i> |                          |                          |
| Har svårt att stava  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Uttrycker sig kortfattat i skrift  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Uttrycker sig i skrift så att läsaren har svårt att förstå   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Eventuellt ytterligare information   |                          |                          |

| Samsyn   | Ja                       | Nej                      |
|--|--------------------------|--------------------------|
| Hem och skola har huvudsakligen en samstämmig bild av elevens förmågor | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

| Anpassningar och stöd  | Ja                       | Nej                      |
|--|--------------------------|--------------------------|
| <i>Anpassningar och stöd för den språkliga förmågan</i>  |                          |                          |
| Eleven har fått tal- och/eller språkträning inom skolan  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| I undervisningen används regelbundet språkstödjande verktyg, tex bildstöd<br>Om Ja – beskriv kortfattat: | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |



|   | Ja                       | Nej                      |
|---|--------------------------|--------------------------|
| <i>Anpassningar och stöd för läs- och skrivförmåga</i>  |                          |                          |
| Eleven har fått intensiv avkodningsträning enligt ljudmetoden (som befäster koppling mellan språkljud och bokstav). Träningen har gjorts enligt manual för en evidensbaserad metod (tex Bravkod, WIP, Witting, Fonomix med flera). Ange vilken metod: | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Om avkodningsträning inte genomförts <i>enligt evidensbaserad metod</i> beskriv hur träningen har getts, vilken typ av uppgifter har gjorts och i vilken intensitet:  |                          |                          |
| Vilken effekt har avkodningsträningen haft  |                          |                          |
| Om ingen intensiv avkodningsträning genomförts – vad är orsakerna till det:   |                          |                          |
| Eleven har fått annan extra lästräning  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Eleven använder regelbundet läs- och skrivstödjande verktyg Om Ja - ange vilka:   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
|   |                          |                          |
| <i>Träning, anpassningar och stöd under tidigare skolgång</i>   |                          |                          |
| Ge en översiktlig beskrivning av vilken träning samt stöd/anpassningar som eleven fått under tidigare skolgång.   |                          |                          |
| <i>Övrigt</i>   |                          |                          |
| Eleven har andra extra anpassningar eller annat särskilt stöd Om Ja - ange vilka:   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| (Om detta framgår av den pedagogiska utredningen behöver det inte fyllas i här)   |                          |                          |
| Eleven har anpassad studiegång Om Ja - ange på vilket sätt:   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| (Om detta framgår av den pedagogiska utredningen behöver det inte fyllas i här)   |                          |                          |

| Faktorer som kan påverka inlärningssituationen                                    | Ja                       | Nej                      |
|---|--------------------------|--------------------------|
| Det har förekommit längre perioder av frånvaro (oavsett orsak)                    | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Eleven visar bristande motivation i skolarbetet                                   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Eleven har svårt att koncentrera sig vid läs- och skrivuppgifter                  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Eleven har svårt att koncentrera sig allmänt                                      | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Eleven har svårt att starta upp, komma vidare i eller avsluta uppgifter           | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Eleven arbetar långsamt   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Eleven har svårt att ta till sig kunskap vid läs- och skrivuppgifter              | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Eleven har svårt att ta till sig kunskap generellt                                | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Det finns omständigheter i elevens sociala situation som påverkar skolsituationen | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Andra faktorer som ni upplever påverkar skolsituationen:                          |                          |                          |

| Flerspråkighet   | Ja                       | Nej                      |
|--|--------------------------|--------------------------|
| <i>Om eleven enbart har svenska som modersmål behöver blocket inte fyllas i</i>              |                          |                          |
| Vilket eller vilka språk talas i elevens hem   |                          |                          |
| Hur länge har eleven bott i Sverige  |                          |                          |
| Eleven behöver tolk  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Förälder behöver tolk  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Vårdnadshavare beskriver att eleven har svårigheter att förstå det som sägs på modersmålet   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Vårdnadshavare beskriver att eleven har svårigheter att uttrycka sig muntligt på modersmålet | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Vårdnadshavare beskriver att eleven har svårt att läsa på modersmålet                        | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Vårdnadshavare beskriver att eleven har svårt att skriva på modersmålet                      | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |



|  |  |  |
|--|--|--|
| I vilken omfattning har eleven fått modersmålsundervisning:  |  |  |
| Information från modersmåls lärare om elevens språkförståelse, uttrycksförmåga, läs- och skrivförmåga: |  |  |

**Övriga upplysningar**

|  |
|--|
|  |
|--|

Ifyllt av:

Datum: