

|  |               |   |
|--|---------------|---|
| Remiss från:   |               | <b>Remiss:</b><br><b>Logopedisk utredning</b> |
| Telefon:   |               |   |
| Remissdatum:   | Remitterande: | Personnummer:                                 |
| Remiss till:<br><b>Konsensus Logopedi</b><br><b>Storgatan 5</b><br><b>211 41 MALMÖ</b> |               | Namn, adress:                                 |
|  |               | Telefon:                                      |

Vårdnadshavare:

1:

Mobilnummer:

2:

Mobilnummer:

**Efterfrågad utredning** (*kryssa i en, eller flera rutor*)

**Läs- och skrivutredning**

**Språkutredning**

**Dyskalkyliutredning**

**Behov av tolk:**

**Språk:**

**Hälsobeskrivning**

**Syn:**

**Hörsel:**

**Övrigt:**

Med remissen skall bifogas:

- Konsensus frågeformulär eller likvärdig dokumentation.
- Utlåtanden från eventuella tidigare utredningar som är av relevans, exempelvis av psykolog.

Frågeformulär, remisser och dylikt finns att ladda ner från vår hemsida: [www.konsensus.info](http://www.konsensus.info)