

### **Egen vårdbegäran – skolelever**

Namn:.....

Personnr:.....

Adress:.....

Tel/Mail (om myndig):.....

### **Målsman (om sökande är under 18 år):**

Namn:.....

Adress:.....

Tel:.....

Mail:.....

### **Kryssa i frågeställning/frågeställningar:**

- Dyslexi** (obs. tidigast åk 3)
- Språkstörning**
- Dyskalkyli** (obs. tidigast åk 4)

OBS: För att egen vårdbegäran ska kunna godkännas **måste** även information så som hälsouppgifter och eventuella andra utredningar bifogas. Var god se vår hemsida ([www.konsensus.info](http://www.konsensus.info)), där Ni även hittar frågeformulär och dyligt.

### **Skicka remissen till:**

Konsensus Logopedi  
Storgatan 5  
211 41 MALMÖ