



Remiss

Remitterande enhet (inkl. remittentens namn och yrke):

Datum:

Personnummer:.....

Namn:.....

Adress och postnummer:.....

Målsman:.....

.....

Tel hem/mobil:.....sms påminnelse Ja () Nej ()

Annat hemspråk och ev tolkbehov:.....

Barnomsorg:.....

Allmän utveckling, tidigare sjukdomar, syn och hörsel:

.....

.....

Beskrivning av barnets svårigheter:

Kontakt medverkan:.....

.....

Tal/språkproblem:.....

.....

.....

Vänd och fyll även i baksidan!



Kryssa för lämplig beskrivning.

- Inget tal
- Gester och ljud
- Verkar ha svårt att förstå tal och språk
- Svårförståeligt tal
- Saknar/byter ut ljud
- Brister i ordförråd
- Bristfällig meningsbyggnad Inget tal
- Föräldraoro
- Talängslan

Exempel på uttal av ord och meningar:.....

.....

.....

.....

.....

Övrigt att tillägga:.....

.....

.....

.....

.....

Skicka remissen till:

Konsensus Logopedi
Storgatan 5
211 41 MALMÖ

Kontakt:

Tel: 040-26 00 06
E-post: info@konsensus.info