



**Remiss**

Remitterande enhet:

Personnummer:.....

Namn:.....

Adress:.....

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](mailto:info@konsensus.info)