

Remiss för utredning av läs- och skrivförmåga/språklig förmåga

Datum:

Vårdsökande (elev)

Namn

Personnummer

Skola och årskurs

Vårdnadshavares namn

Vårdnadshavares namn

Hemadress 1

Hemadress 2 (om föräldrarna är separerade)

Tel:

Tel:

Är eleven flerspråkig?:

NEJ JA språk:

Behöver vårdnadshavare tolk:

NEJ JA språk:

Inremitterande

Namn och befattning

Skolans adress

Tel:

E-post

Kontaktperson (exempelvis specialpedagog eller lärare):

Namn

Tel:

Frågeställning:

Vänligen kryssa i alternativ (du kan välja flera alternativ):

- Språkliga svårigheter.
- Specifika läs- och skrivsvårigheter.
- Andra svårigheter (beskriv):

Kort sammanfattning om aktuell skolsituation:

Tidigare bedömningar/utredningar:

Vänligen kryssa i nedan vilka utredningar/kartläggningar som bifogas:

- Pedagogisk (ska alltid bifogas)
- Medicinsk
- Psykologisk