



KONSENSUS
Logopedi & KBT

FÖR PEDAGOG ATT FYLLA I VID DYSLEXIUTREDNING

Datum:

Uppgiftslämnare i skolan

Namn:

Titel:

Telefon:

Elev

Namn:

Personnummer:

Skola och klass:

Adress:

Telefon:

**Redogör nedan för hur man i skolan uppfattar eleven –
beskriv gärna både svagheter och styrkor**

Läsförmåga:

Skrivförmåga:

Språklig förmåga:

Muntlig framställning:



KONSENSUS
Logopedi & KBT

Hörförståelse:

Koncentration:

Samarbetsförmåga:

Kamratrelationer:

Övrigt:

ÅTGÄRDER

Tester som utförs av specialpedagog/psykolog/logoped:

Testresultat i korthet:

Träningsinsatser och utfall:

Utprovning av läroverktyg och utfall:

Övriga åtgärder och utfall av dem:

För elever med annat modersmål än svenska lämnas uppgifter om; land, språk, ankomst till Sverige, tolkbehov för föräldrar och annat som kan vara av vikt för utredningen.

Adress

Fågelbacksgatan 11A
217 44 Malmö

Telefon

040 - 26 00 06

E-post

info@konsensus.info

Hemsida

www.konsensus.info