



LANDSTINGET BLEKINGE

Arbetsformulär språk vid 2,5 år

Datum: _____

Personnummer: _____

Barnets namn: _____

Tfn hem: _____

Mobil: _____

Barnvårdscentral: _____

Tidigare Hälsoövervakning/utveckling

Ja

Nej

Hörselnedsättning/upprepade otiter/otosalpingiter

Ärftlighet för sen språkutveckling/läs och skrivsvårigheter

Tidigare problem med språkutveckling (vid 6, 10, 18 mån)

Flerspråkighet

Språk i familjen och barnets omgivning:

2,5- års screening

Ja

Nej

1. Talar barnet spontant

2. Skriv ner hur barnet säger:

Docka _____

Bil _____

Kopp/mugg _____

Fat/tallrik _____

Sked _____

Boll _____

Hund _____

Ko _____

Väska _____

2,5 års screening

Ja

Nej

- | | | |
|---|--------------------------|--------------------------|
| 3. Härmar barnet kon, hunden, bilen? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 4. Har barnet 2- ordsatser, t ex " Titta hunden" | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 5. Förstår barnet prepositionerna i eller på,
t ex Lägg skeden i väskan"? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 6. Kan barnet peka ut lilla respektive stora bilen? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 7. Kan barnet peka ut olika kroppsdelar på sig själv eller dockan? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 8. Förstår barnet följande uppmaning:
" Lägg hunden i koppen" och " Lägg dockan på fatet"? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 9. Medverkar barnet bra vid bedömningen? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 10. Stämmer undersökningsresultatet med föräldrasvaren? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 11. Allmänna kommentarer om barnet/ undersökningen | | |

Bedömning/ åtgärder

- | | | | |
|-------------------------|--------------------------|------------------------------|--------------------------|
| Utan anmärkning: | <input type="checkbox"/> | Uppföljning vid 3 årsbesöket | <input type="checkbox"/> |
| Remiss barnkliniken: | <input type="checkbox"/> | Remiss öronläkare/öron mott | <input type="checkbox"/> |
| Remiss för hörselvården | <input type="checkbox"/> | Remiss logoped | <input type="checkbox"/> |
| Remiss psykolog | <input type="checkbox"/> | Avböjer remiss | <input type="checkbox"/> |