



LANDSTINGET BLEKINGE

3 år -Uppföljning av 2,5 års språkscreening

Datum: _____

Personnummer: _____

Barnets namn: _____

Tfn hem: _____

Mobil: _____

Barnavårdscentral: _____

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:

3 årsundersökning av barnets tal och språkförståelse

Material: 2,5 års material vid språkscreening samt tåg+ vagnar och säng

Ja

Nej

1. Talar barnet spontant

2. Skriv ner hur barnet säger:

Docka _____	Bil _____	Kopp/mugg _____
Fat/tallrik _____	Sked _____	Boll _____
Hund _____	Ko _____	Tåg _____
Åka _____	Väska _____	Sova _____
Äta _____	Säng _____	Dricka _____

3 år

Ja

Nej

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

Bedömning/ åtgärder

Utan anmärkning:

Remiss barnkliniken:

Remiss för hörselvården

Remiss psykolog

Remiss öronläkare/öron mott

Remiss logoped

Avböjer remiss