|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Elevens navn:** | **Fødselsdato:** | **Skole:** | **Klasse:** | **Skoleår:** |
|  |  |  |  |  |

Syn og hørsel

Syn og hørsel må være undersøkt og dokumentasjon vedlegges.

HAr eleven hatt uttalevansker eller språkvansker

[ ]  Ja – beskriv type vansker og graden av vansken.

[ ]  Nei

Dysleksi i nær familie

Finnes det språkvansker eller dysleksi i nær familie?

Leseerfaring

Sammenlignet med jevnaldrende hvor mye leseerfaring har eleven?

Lese – og skriveopplæring

Skisser elevens lese – og skriveopplæring

Er skolen eller foresatte bekymret for andre forhold (f.eks. konsentrasjon/oppmerksomhet)

[ ]  Ja - gi en beskrivelse av hvordan vansken utarter seg på skolen og hjemme

[ ]  Nei

HAr eleven andre diagnoser (f.eks. ADHD)

[ ]  Ja – hvilken diagnose:

[ ]  Nei

Beskriv elevens språklige ferdighetsnivå

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Sted/dato:** | **Kontaktlærer:** | **Underskrift virksomhetsleder/fagleder:** |