

## REMISS TILL SPRÅKFÖRSKOLA

### PERSON- OCH ADRESSUPPGIFTER

Barnets namn		Personnummer	
Vårdnadshavare 1		e-post	
Gatuadress, postnummer och postort			
Tel hem	Tel arb		Mobil
Vårdnadshavare 2			e-post
Tel hem	Tel arb		Mobil

### BARNOMSORG

Barnets nuvarande barnomsorg	Finns resurstimmar? Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Antal timmar .....
Adress	
Kontaktperson	Telefonnummer

### SYN OCH HÖRSEL

Hörsel kontrollerad Ja <input type="checkbox"/> Datum ..... Nej <input type="checkbox"/> Resultat .....	Syn kontrollerad Ja <input type="checkbox"/> Datum..... Nej <input type="checkbox"/> Resultat .....
Datum för första logopedkontakten	Antal behandlingar
Får barnet logopedisk behandling nu? Individuellt <input type="checkbox"/> I grupp <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/>	Ev kommentar

Sista ansökningsdag inför nästa hösttermin  
är den 15 februari!

**SPRÅK OCH KOMMUNIKATION** (OBS! FYLLS I ÄVEN OM LOGOPEDUTLÅTANDE BIFOGAS)**Språklig diagnos****Beskriv hur barnet kommunicerar** (med ord, ljud, gester, TAKK, etc)**Beskriv barnets uppmärksamhet och aktivitetsnivå****Beskriv barnets förmåga till socialt samspel och ögonkontakt****Sammanfatta barnets språkliga förmåga** (ange ev testresultat)SpråkförståelseLexikon/begrepp

**Sista ansökningsdag inför nästa hösttermin  
är den 15 februari!**

Syntax/morfologi

Fonologi

**Är barnet flerspråkigt?**

Ja

Nej

Vilket/vilka språk? .....

Barnets starkaste språk: .....

Ursprungsland: .....

Barnet har vistats i svenskspråkig barnomsorg sedan:

.....

**Har vårdnadshavarna behov av tolk?**

Ja

Nej

**Har språklig bedömning gjorts på annat språk än svenska?**

Ja  Vilket/vilka? ..... Nej

**Sista ansökningsdag inför nästa hösttermin  
är den 15 februari!**

<b>Är barnet utvecklingsbedömt av psykolog?</b>		Står på väntelista <input type="checkbox"/>
Ja <input type="checkbox"/>	Nej <input type="checkbox"/>	Var: .....
<b>Har barnet /har haft / kontakt med t ex barnhabilitering, BUP eller annat av intresse för ev placering på språkförskola?</b>		
Ja <input type="checkbox"/>	Vilken/vilka.....	Nej <input type="checkbox"/>
<b>Är barnet anmält till annan språkförskola, språkenhet eller dylikt?</b>		
Ja <input type="checkbox"/>	Vilken/vilka.....	Nej <input type="checkbox"/>
<b>Handlingar som bifogas:</b>		
Logopedutlåtande <input type="checkbox"/>	Övriga handlingar <input type="checkbox"/>	
Psykologutlåtande <input type="checkbox"/>	Vilka? .....	
Pedagogiskt utlåtande <input type="checkbox"/>	.....	

**REMITTENT**

<b>Remitterande logoped.</b>	<b>Datum</b>
<b>Arbetsplats</b>	
<b>Telefonnummer</b>	<b>E-post</b>
<b>Fullständig adress</b>	

**VÅRDNADSHAVARES ANSÖKAN, SAMTYCKE OCH UNDERSKRIFT**

<input type="checkbox"/> Härmed ansöker vi om plats på språkförskola i Stockholms stad. <input type="checkbox"/> Vi ger mottagande logoped tillåtelse att ta del av samtliga journaler som är relevanta för bedömningen. <input type="checkbox"/> Vi ger mottagande verksamhet tillåtelse att kontakta uppgiftslämnare som anges i ansökan.	
<b>Ort och datum</b>	
<b>Vårdnadshavares namnteckning</b>	<b>Vårdnadshavares namnteckning</b>
<b>Namnförtydligande</b>	<b>Namnförtydligande</b>

**Sista ansökningsdag inför nästa hösttermin  
är den 15 februari!**

**REMISS OCH BILAGOR SKICKAS TILL:**

Marianne Sundell  
Språkförskolan Bamse  
Rosenlundsgatan 48 A  
118 63 Stockholm

Vid frågor, ring logoped Marianne Sundell telefon 08-508 124 26  
eller maila [marianne.sundell@edu.stockholm.se](mailto:marianne.sundell@edu.stockholm.se)

**SPRÅKFÖRSKOLOR I STOCKHOLMS STAD**

**Språkförskolan Bamse**  
Upptagningsområde: Stockholms stad

Rosenlundsgatan 48 A  
118 63 Stockholm  
08-508 124 26

**Bromma språkförskola**  
Upptagningsområde: Stockholms stad

Marklandsbacken 2  
168 36 Bromma  
08-508 06 962 (förskölechef)

**Sista ansökningsdag inför nästa hösttermin  
är den 15 februari!**