



DANDERYDS SJUKHUS

Talkliniken

Information om räknesvårigheter/dyskalkyli finns på vår hemsida: www.ds.se och i Vårdguiden 1177: www.1177.se, sökord dyskalkyli
Vi behöver ett fullständigt personnummer för att kunna registrera remissen!

Underlag inför utredning av räkneförmåga

Ort och datum: _____
 Namn: _____
 Personnummer: _____
 Adress: _____
 Telefonnummer: _____

Har du genomgått andra utredningar? Ja/nej
 (Neuropsykiatrisk, psykolog, eller annan utredning)

Typ av utredning	År	Bifogas ja/nej

Vad har du för utbildning? Fyll i schemat nedan.

	Färdig år:	Program/linje	Kommentarer
Grundskola:	_____	_____	_____
Gymnasium:	_____	_____	_____
Folkhögskola:	_____	_____	_____
Universitet/högskola:	_____	_____	_____
Annan utbildning:	_____	_____	_____

Nuvarande sysselsättning: _____

Hur är din koncentrationsförmåga?.....
 Hur är din minnesförmåga?
 Hur är din läsförmåga?
 Är du känslig för stress/tidspress?.....

1. Vad är det som gör att du misstänker att du har dyskalkyli?

Beskrivning:

2. När debuterade räknsvårigheterna?

Beskrivning:

3. Har du någon gång under din skoltid fått stödundervisning i matematik? När inleddes stödundervisningen, vilken form och omfattning har den haft, vilken effekt har stödundervisningen haft på dina prestationer i matematikämnet?

Beskrivning:

4. Är/var dina prestationer ojämna inom matematikämnet? Vad har fungerat bra/mindre bra (har du till exempel haft svårt med basal huvudräkning, men klarat att hantera problemlösning)?

Beskrivning:

5. Är/var dina prestationer ojämna över tid (kunde till exempel en sak ena veckan, för att sedan ha glömt det en vecka senare)?

6. Hur är/var dina prestationer i övriga ämnen? Finns/fanns skillnad mellan teoretiska/praktiska ämnen? Exempelvis svenska, engelska, naturorientering, hemkunskap, bild, slöjd, musik och idrott.

Beskrivning:

7. Har du generellt svårt att lära dig nya saker? Vet du i så fall orsaken till detta?

Beskrivning:

8. Har du flerspråkig bakgrund? Är du född i Sverige? Om inte, hur länge har du bott i Sverige? Deltar du/har du deltagit i modersmålsundervisning? Får du/har du fått matematikundervisning på modersmålet?

Beskrivning:

9. Har du under din skoltid deltagit i den planerade undervisningen på ett planerat sätt? Har det förekommit längre perioder av frånvaro? Har du varit med om upprepade skolbyten eller haft många olika lärare i matematikämnet?

Beskrivning:

10. Yttrar sig dina räknsvårigheter i arbetet och/eller vardagen (exempelvis: hantering av pengar och orienteringsförmåga)?

Beskrivning:

11. Hur är din tidsuppfattning (Har du en inneboende känsla för hur lång tid exempelvis 15 minuter är? Passar du inbokade tider? Behärskar du analog och digital klocka)?

Beskrivning:

12. Har du en rimlig uppfattning om din omvärld, det vill säga förmåga att göra rimliga uppskattningar om vikt, längd, höjd, avstånd, tid, pris o.s.v. av vardagsnära ting? Behärskar du måttenheter och måttomvandling? Kan du rimlighetspröva dina svar i matematik?

Beskrivning:

13. Har du läs- och skrivsvårigheter? Beskriv gärna kortfattat din stavningsförmåga, din förmåga att uttrycka dig skriftligt, din läshastighet, dina läsvanor och din läsförståelse.

Beskrivning:

14. Upplever du språkliga svårigheter (Har du svårt att följa med i, förstå, och/eller minnas muntliga instruktioner? Händer det ofta att du inte förstår ord i samtal och media? Hur är din förmåga att berätta muntligt, t.ex. om händelser du varit med om?)?

Beskrivning:

15. Finns misstanke om neuropsykiatriska, emotionella eller generella kognitiva svårigheter som förklaring till eller bidragande orsak till räkningsvårigheterna?

Beskrivning:

16. Har du tidigare genomgått utredning avseende dessa svårigheter eller finns det anledning att göra sådan innan du genomgår en dyskalkyliutredning?

Beskrivning:

17. Finns det något annat som kan ha påverkat din räkneförmåga?

Beskrivning:

18. Vilka förväntningar och förhoppningar har du på en dyskalkyliutredning?

Beskrivning:

Hur bedömer du din nuvarande räkneförmåga (de fyra räknesätten)? Sätt ett kryss på linjen nedan.

Svag

Genomsnittlig

God

Har du svårt att få sifferkunskaper att fastna?	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nej
Har du svårt att välja rätt räknesätt?	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nej
Förväxlar du räknesätt t.ex. plus och minus?	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nej
Har du svårt att avgöra vilket av två tal som är störst?	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nej
Räknar du även små tal på fingrarna?	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nej
Har du svårt med lästal eller problemlösning?	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nej
Har du svårt att förstå måttenheter som centimeter, meter eller kilo?	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nej
Har du haft svårt att lära in analog klocka?	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nej
Har du haft svårt att lära in digital klocka?	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nej
Har du svårt att skilja på höger och vänster?	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nej
Har du dålig tidsuppfattning (har du en inneboende känsla för hur lång tid exempelvis 15 minuter är)?	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nej
Har du svårt med tidsplanering och svårt att passa tider?	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nej
Har du svårt att orientera dig utomhus i närområdet?	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nej
Har du svårt att tyda och förstå kartor?	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nej
Har du svårt att läsa, förstå och minnas tidtabeller?	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nej
Har du svårt att förstå lönebesked och annan ekonomisk information?	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nej
Har du svårt att planera ekonomiskt?	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nej
Har du svårt att klara av räkningar och andra ekonomiska åtaganden?	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nej
Har du svårt att bedöma och jämföra priser på varor och tjänster?	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nej
Har du svårt att göra en överslagsberäkning av priser i affären?	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nej
Har du svårt att kontrollera att du får rätt växel tillbaka när du betalat?	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nej
Har du/har du haft svårt att rita?	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nej

Inför utredning

Om du har genomgått andra utredningar är det önskvärt att du tar med dokumentation/utlåtande till nybesöket. Ta också gärna med dig slutbetyg från grundskola och gymnasium.

Tack för Din medverkan

Kontaktperson för detta underlag (remittent), namn och telefon:

Vår adress:

Danderyds sjukhus AB
Talkliniken
182 88 Stockholm

Telefon sekreterare: 08-123 550 00.

Telefon logoped 08-123 567 41, telefontid: måndag-fredag kl. 12:30-13:00.

Kontakta oss vid eventuella frågor!