

## Arbetsformulär uppföljning språk vid 3 år

Datum: \_\_\_\_\_

Barnets namn: \_\_\_\_\_ Person-nummer: \_\_\_\_\_

Adress: \_\_\_\_\_ Tfn hem: \_\_\_\_\_

Tfn arb: \_\_\_\_\_

BVC: \_\_\_\_\_ Bedömare: \_\_\_\_\_

### 3-års screening av barnets tal och språkförståelse

Material: Lägg till en **säng** och ett **tåg** (lok + 3 vagnar) till 2,5-årsscreeningens leksaker

	Ja	Nej
1. Talar barnet spontant?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Skriv ner hur barnet säger:		
docka	bil	kopp/mugg
sked	boll	hund
väska	säng	tåg
åka	sova	dricka
	äta	
	Ja	Nej
3. Har barnet 3-ordssatser	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
4. Förstår barnet prepositionerna <b>i</b> och <b>på</b> , t ex "Lägg skeden i väskan"?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Kan barnet peka ut den <b>lilla</b> respektive <b>stora</b> bilen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Efterföljer/förstår barnet följande uppmaning: "Lägg hunden i väskan och sätt bilen på fatet/tallriken"?	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
7. Medverkar barnet bra vid bedömningen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Allmänna kommentarer om barnet/undersökningen _____		

### Bedömning/åtgärder

Utan anmärkning	<input type="checkbox"/>	Remiss barnläkare	<input type="checkbox"/>
Remiss logoped	<input type="checkbox"/>	Remiss öronläkare	<input type="checkbox"/>
Remiss hörselprovning	<input type="checkbox"/>	Remiss psykolog	<input type="checkbox"/>
		Avböjer	<input type="checkbox"/>