

Behandlingscentrum: **Välj ditt centrum**

Personnummer: [][][][][][][][][] – [][][][][] (ååååmmdd-nnnn)

Efternamn: **Förnamn:**
(Var god texta tydligt) (Var god texta tydligt)

Registreringsdatum: [][][][][] – [][][] – [][][] (åååå-mm-dd) **Dagen för inspelning**

Kallades men kom ej inom tidsspannet Ja Om barnet inte kommer till registrering inom utsatt tid, dvs. 18 månader -1/+6 månader
Följs ej längre av logoped Ja Om vårdnadshavare avböjt ytterligare uppföljning/registrering

Mjuka gommen Opererad Oopererad
Hårda gommen Opererad Oopererad
Fistel Nej Ja Okänt **Uppgift hämtas från kirurgens journal**

Inspelning i journal

Audio Nej Ja
Video Nej Ja

Bedömningsdata

Perceptuell bedömning (välj ett alternativ)

Ej bedömd Ej bedömbär
 Bedömd, var god fortsätt:

Ej bedömbär = bedömning har inte kunnat genomföras t ex pga. bristande medverkan, eller om bedömning görs i efterhand och materialet inte är bedömningsbart. Kryssas i om ljudkvaliteten vid digitalt besök är så dålig att bedömningen blir osäker.
Ej bedömd = bedömning har inte gjorts av annan anledning

Bedömning baseras på **Vi strävar efter fysiskt besök med minst 100 yttranden eller 30 minuters inspelning.**

Fysisk kontakt Digital kontakt Vårdnadshavares inspelning

Orala klusiler Ja Nej

Förekomst av orala respektive dentala/alveolara (främre) klusiler skattas under besöket.

Dentala/alveolara klusiler Ja Nej

Antal olika riktiga konsonanter räknas utifrån de stavelser som skrivs ner av logopeden under besöket på jollerobservationsblanketten.

Antal olika riktiga konsonanter [][][]
Max antal 16

Är ljudandet representativt för hur barnet brukar låta (enligt vårdnadshavare)?

Ja Nej Vet ej

Logoped som bedömt

Efternamn: **Förnamn:**
(Var god texta tydligt) (Var god texta tydligt)