

## Medicinsk bedömning, skolläkare - vägledning

### När ska mallen användas?

- I alla ärenden där det görs en fyrkompetensutredning som underlag för prövning av om barnet/eleven har rätt att tas emot i grund- eller gymnasiesärskolan.

### Att fylla i mallen

- Läs igenom och bekanta dig med mallen innan du börjar fylla i den.
- Använd denna beskrivning som stöd när du fyller i mallen.
- Använd de rubriker och underrubriker som finns i mallen och fyll i information under rätt rubrik.

Börja med att ange barnets/elevens personnummer, namn, förskola/skola, avdelning/klass.

Ange också ansvarig utredare med namn, titel och telefonnummer.

I det följande anges vad som ska fyllas i under respektive rubrik i bedömningsmallen. Inga rubriker får tas bort eller flyttas.

## Anledning till utredning

Välj en av de kursiverade meningarna i mallen.  
Den andra meningen är förutbestämd.

För barn i förskolan välj ”Barnet har trots särskilt stöd svårt att tillgodogöra sig verksamheten i förskolan”.

För elever i skolan (inklusive förskoleklassen) välj ”Barnet har trots extra anpassningar och särskilt stöd svårigheter att fullgöra sin skolgång”.

## Bedömningens syfte

Är förutbestämt.

## Frågeställning

Är förutbestämt.

## Genomförande

Beskriv under vilken period utredningen genomförts, hur den gått till samt vilka som har medverkat. Det måste framgå om tolk har använts. Om barnet av någon anledning inte deltagit i utredningen måste de framgå samt att en beskrivning lämnas om varför.

## Hälsobakgrund

Beskrivs barnets hälsa utifrån nedan rubriker.

### Socialt

#### Ärftlighet

Motorik? Uppmärksamhet? Hyperaktivitet? Epilepsi? Språkstörning? Läs- och skrivsvårigheter? Skolsvårigheter? Intellektuell funktionsnedsättning? Neuropsykiatrisk funktionsnedsättning? Neurologisk sjukdom?

#### Graviditet

Graviditetslängd? Komplikationer? Alkohol, tobak, droger?

#### Förlossning/nyföddhetstid

Födelsevikt i g. Längd. Huvudomfång cm. Apgar, komplikationer?

### Tillväxt

#### Tidigare/nuvarande ohälsa

Epilepsi? Psykisk ohälsa?

#### Psykomotorisk utveckling

Spädbarnsåren? Kontaktförmåga? Ögonkontakt? Vill vara med? Kröp normalt? Gångdebut? Hyperaktivitet? Tal- och språkutveckling? Torr? Avföring?

4-årskontrollen/förskoleåldern?

**Uppmärksamhet/aktivitetsgrad/beteende**

Hyperaktivitet? Koncentration? Impulskontroll? Aggression? Tvång? Följa regler? Ljudkänslighet? Hur klaras dagliga aktiviteter? Mat? Sömn?

**Samspel/kamratrelationer**

Jämnåriga kamrater? Deltar i grupp? Konflikter och bråk? Utsatt?

**Motorisk kontroll**

Cyklar? Bollspel? Skridskor? Följa regler i lagsporter? Finmotorik?

**Skolsituation**

Beskriv kort, hänvisa till pedagogisk utredning

**Övrigt**

**Tidigare utredningar**

Beskriv om man gjort tidigare utredningar av barnet och vad dessa bestod i.

**Undersökning**

Efter undersökning, ange resultatet under respektive rubrik.

**Längd**

**Vikt**

**Neuropsykiatriskt**

Koncentration, distraktibilitet, impulskontroll, prosodi, språklig förmåga, tics, syn, hörsel.

**Grovmotorik**

Gå tå häl, växelhopp.

**Finmotorik**

Klippa cirkel, fingeropposition.

**Mimik**

Blunda, rynka pannan, slicka sig i mungiporna, rynka näsan.

**Rutinreflexer**

**Ögonrörelse**

**Sammanfattning**

Sammanfatta uppgifterna som framkommit. Finns det något som är extra väsentligt att ta hänsyn till vid den slutliga bedömningen?

## Bedömning

Svara ”Ja” eller ”Nej” på följande frågor. Utveckla svaret vid behov.

**Har medicinsk utredning kunnat påvisa medicinska faktorer som brukar vara förknippade med utvecklingsstörning/intellektuell funktionsnedsättning?**

**Finns betydande och bestående begåvningsmässig funktionsnedsättning på grund av hjärnskada, föranledd av yttre våld eller kroppslig sjukdom?**

*Även om diagnos inte kan fastställas behövs en bedömning av om eventuell hjärnskada och dess effekter kan likställas vid intellektuell funktionsnedsättning/utvecklingsstörning.*

**Finns det annan medicinsk orsak än intellektuell funktionsnedsättning/utvecklingsstörning som kan påverka elevens inlärningsförmåga?**

*Kan vara samma orsaker som för IF men det ska då resultera i både diagnosen IF och skolsvårigheter.*

**Om ja, beskrivs det vad detta kan innebära för barnets fortsatta utveckling?**

**Finns ytterligare funktionsnedsättning?**

**Remitteras eleven till ytterligare utredning?**

**Påverkar en sådan utredning ställningstagande till diagnos intellektuell funktionsnedsättning/utvecklingsstörning?**

## Kommunicering

Beskriv på vilket sätt (skriftligt/muntligt) och när utredningen har kommunicerats med vårdnadshavare, samt vårdnadshavares synpunkter. Observera att bedömningen är fristående i förhållande vårdnadshavares synpunkter.

## Ansvarig för den medicinska bedömningen

Ange datum, namn och titel. Underteckna bedömningen när den skrivits ut.

För frågor om mallen, kontakta Åsa Borulf eller Kristina Åström.

Kristina Åström  
Planerare  
Mottagande i särskolan  
019-21 32 53