

Konsultation - Kommunikationsteamet

Datum	Akut behov Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/>
Patient	Rem personal:
Pers.nr:	Yrkestitel
Adress	Arbetsplats
Telefon	Adress
Anhörig/kontaktperson	Telefon
	Mail

Diagnos:

Funktionsnedsättning

- Fin- och grovmotorik:

- Förflyttning inne/ute:

- Syn/visuell perception:

- Hörsel/auditiv perception:

Kognition

- Minne:

- Tid- och planering:

- Koncentration:

-
- Motivation:

- Inläring:

Kommunikation

- Kommunikationssätt:

- Tal- och språkförståelse:

- Läs- och skrivförmåga:

- Bildtolkning:

Beskriv problemet samt nuvarande och tidigare lösningar:

Vad är aktivitetsmålet?

Omgivningsfaktorer:

Övrigt:

Remissen skickas till: Kommunikationsteamet
Hjälpmiddelskonsulenter
Länsenheten Särskilt Stöd
Köpmangatan 37
972 33 Luleå