

Avviksskjema på bakgrunn av kartlegging med SPRÅK 4

Navn _____ Født _____ Morsmål _____

SPRÅK 4 gjennomført på norsk morsmål blanding

Forsinket språkutvikling på følgende områder:

	Norsk	Morsmål
• Setninger	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Enkeltordsbenevninger	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Begreper	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Årsak/virkning	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Telling	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Farger	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Artikulasjon	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Korttidshukommelse	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Brukt som oversetter/tolk:

Foreldre Tolk Andre

Samlet inntrykk av barnets språk:

- Forsinket språkforståelse
- Forsinket talespråk
- Mangelfull konsentrasjon/oppmerksomhet
- Andre tilleggsvansker

Barnet trenger støtte til:

- Norsk
- Morsmål

Barnehageplass:

Barnet har plass i _____ barnehage.
Har familien søkt bhg.plass? ja nei

Var foreldrene bekymret for språket	ja <input type="checkbox"/>	nei <input type="checkbox"/>
Henvendelse til barnehagen	ja <input type="checkbox"/>	nei <input type="checkbox"/>
Henvisning spesialpedagog	ja <input type="checkbox"/>	nei <input type="checkbox"/>
Henvisning til utvidet 4 års kontroll	ja <input type="checkbox"/>	nei <input type="checkbox"/>

Dato _____ Helsesøster _____

Dato _____ Pedagog _____