

Medicinskt intyg inför mottagande i anpassad grundskola/gymnasium

Den medicinska bedömningen är ett av de fyra benen som placeringsbeslutet till anpassad skola skall vila på. Den behöver beskriva elevens allmänna hälsa, så vitt möjligt orsaken till de bestående inlärningssvårigheterna, eventuella andra koexisterande funktionshinder samt utesluta alternativa diagnoser som skulle kunna förklara barnets inlärningssvårigheter.

Barnets namn	Personnummer
--------------	--------------

BARNETS/ELEVENS MEDICINSKA STATUS:

Beskriv barnets/elevens allmänna hälsa; referera även till syn och hörsel.

Har medicinsk utredning inklusive sedvanliga blodprover och eventuell genetisk provtagning kunnat påvisa någon sjukdom/tillstånd som brukar förknippas med intellektuell funktionsnedsättning? (Exempelvis kromosomavvikelser, skalltrauma. Obs! Ej NP-diagnoser)

- JA
- NEJ

Om ja, beskriv:

Kan det finnas annan orsak till inlärningssvårigheterna än intellektuell funktionsnedsättning? Exempelvis farmakologisk behandling, dålig nutrition etc. (Obs! Ej genetiska orsaker, NP-diagnoser)

- JA
- NEJ

Om ja, beskriv:

Finns det ytterligare funktionsnedsättning? (Neuropsykiatriska diagnoser, fysisk funktionsnedsättning)

- JA
- NEJ

Om ja, vilken/vilka?

Finns det behov av ytterligare utredning/remittering?

- JA
- NEJ

Om ja, vad är frågeställningen?

Sammanfattning av hälsotillståndet med relevans för mottagande i anpassad grundskola/gymnasium. Ta även ställning om det finns någonting som talar emot mottagande.

ANSVARIG FÖR DEN MEDICINSKA BEDÖMNINGEN:

Arbetsplats/ansvarig mottagning/avdelning	
Underskrift	
Namnförtydligande	Titel
E-postadress	Telefonnummer
Ort	Datum