Värmdö kommun
134 81 Gustavsberg
08-570 470 00
varmdo.kommun@varmdo.se
www.varmdo.se

Datum: 2026-XX-XX

Medicinsk bedömning för barn i förskolan inför mottagande i anpassad grundskola

Syftet med den medicinska bedömningen är att redovisa om det finns medicinska faktorer som indikerar en intellektuell funktionsnedsättning.

Barnets för- och efternamn	Personnummer (12 siffror)
Nuvarande förskola	Grupp

1. Beskrivning och analys av elevens medicinska status

1.1 Barnets hälsa

Hereditet för intellektuell funktionsnedsättning eller annat som kan ha betydelse i bedömningen

Barnets hälsotillstånd

Beskriv;

- Barnets allmäntillstånd, inklusive nuvarande och tidigare sjukdomar av betydelse
- när barnets syn kontrollerades och vad kontrollen visade samt om vårdnadshavare har erbjudits remiss för ny synkontroll
- när barnets hörsel kontrollerades och vad kontrollen visade

1.2 Medicinsk undersökning

Har det gjorts någon bedömning/utredning av tänkbara medicinska orsaker till barnets svårigheter?

☐ Ja

☐ Nej

Om nej, har remiss för detta erbjudits vårdnadshavare?

Om ja, har man funnit medicinska orsaker?

☐ Ja

☐ Nej

Om ja, beskriv vilka samt vad detta kan innebära för barnets fortsatta utveckling

1.3 Andra orsaker än intellektuell funktionsnedsättning till barnets inlärningssvårigheter

Har barnet betydande och bestående begåvningsmässigt funktionshinder på grund av hjärnskada föranlett av yttre våld eller kroppslig sjukdom?

☐ Ja

☐ Nej

Om ja, beskriv vilken påverkan den har för barnets utveckling och lärande

Har barnet andra diagnoser och funktionsnedsättningar, annat än intellektuell funktionsnedsättning, som kan förklara barnets svårigheter?

☐ Ja

☐ Nej

Om ja, beskriv vilken påverkan den/de har för barnets utveckling och lärande

1.4 Remiss till ytterligare utredning

Remitteras barnet för ytterligare utredning?

☐ Ja

☐ Nej

Om ja, uppge till vad och med vilken frågeställning

2. Bedömning

Bedömer du att det finns några medicinska omständigheter som talar emot ett mottagande i den anpassade grundskolan?

☐ Ja ☐ Nej

Om ja, beskriv vilken/vilka.

Underskrift

Namnförtydligande

Legitimerad läkare

E-post/telefonnummer

Behandlingen av ovanstående personuppgifter sker enligt dataskyddsförordningen (GDPR). Du kan läsa mer om hur dina personuppgifter behandlas på varmdo.se/personuppgifter.