

## Bakgrunnsupplýsingar

Nafn nemanda: \_\_\_\_\_ Kt: \_\_\_\_\_ bekkur. \_\_\_\_\_

Já                      nei

Eru lestrar- og/eða skriftarörðugleikar í fjölskyldunni?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Er nemandinn talinn latur/kærulaus?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Verður nemandinn þreyttur/fær höfuð/augn/magaverk þegar hann les?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Reynir nemandinn að komast hjá því að lesa upphátt/í hljóði?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Fylgir nemandinn vel fyrirmælum?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Á nemandinn erfitt með að læra:		
a) heiti bókstafa?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b) að tengja hljóð við bókstaf?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c) að nefna dagana/mánuðina í réttri röð?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d) margföldunartöfluna?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e) á klukku	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Á nemandinn erfitt með lesskilning?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Á nemandinn til að tala mál- og setningafræðilega rangt?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Les nemandinn alltof hratt/hægt og giskar á hvað hann er að lesa?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Er framburður sumra orða rangur?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sleppir nemandinn orðum/stöfum í enda orðs þegar hann les?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ruglar nemandinn smáorðum?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ruglast nemandinn á útlitslíkum stöfum?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Víxlar nemandinn stöfum?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Á nemandinn erfitt með lestur samhljóðasambanda?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Á nemandinn erfitt með stafsetningu/ritun?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Skrifar nemandinn illa/með misjöfnum halla?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hefur nemandinn fengið sérkennslu í lestri?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hefur sú kennsla borið árangur?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Er heimavinnu vel sinnt?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hver er staða nemandans í tungumálum?	_____	
Hver er staða nemandans í stærðfræði?	_____	
Hver er staða nemandans í öðrum námsgreinum?	_____	
Hefur nemandinn farið í sjón-/heyrnarmælingu?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hefur nemandinn farið í önnur greinandi próf?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Seinkaður málþroski?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Greiningargögn fylgja frá:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_