



**TILVÍSUN TIL SÉRFRÆÐIÞJÓNUSTU SKÓLA VEGNA
BARNIS Í GRUNNSKÓLA**

Trúnaðarmál

Nafn barns		Kennitala	
<input type="checkbox"/> Drengur <input type="checkbox"/> Stúlka		Barnið notar <input type="checkbox"/> gleraugu <input type="checkbox"/> heyrnartæki	
<input type="checkbox"/> Íslenska sem annað tungumál			
Heimilisfang		Póstfang	Heimasími
Þörf fyrir túlk <input type="checkbox"/> Já <input type="checkbox"/> Nei		Móðurmál	Upprunaland
Foreldri A	Kennitala	Foreldri B	Kennitala
Heimilisfang		Heimilisfang	
Vinnusími	GSM	Vinnusími	GSM
Netfang	@	Netfang	@
Þjóðerni		Þjóðerni	
Móðurmál		Móðurmál	
Þörf fyrir túlk <input type="checkbox"/> Já <input type="checkbox"/> Nei		Þörf fyrir túlk <input type="checkbox"/> Já <input type="checkbox"/> Nei	
Búseta. Barnið býr hjá		Tilhögun forsjár	
<input type="checkbox"/> foreldrum	<input type="checkbox"/> foreldri A	<input type="checkbox"/> Sameiginleg forsjá	<input type="checkbox"/> Foreldri A með forsjá
<input type="checkbox"/> foreldri B	<input type="checkbox"/> Öðrum; hverjum?	<input type="checkbox"/> Foreldri B með forsjá	<input type="checkbox"/> Annar, þá hver?
Systkini barns			
Skóli barns		Umsjónarkennari	
Bekkur		Netfang	

Ástæða tilvísunar

a) Veljið aðeins eina til þrjár ástæður fyrir tilvísun. b) Forgangsraðið þeim frá 1 - 3 eftir mikilvægi þar sem ástæða 1 er mikilvægust og lýsir best vandanum.

1	2	3	Endurmat
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
1	2	3	Einbeitingarerfiðleikar og/eða ofvirkni
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
1	2	3	Erfiðleikar í félagsumhverfi fjölskyldu
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
1	2	3	Grunur um almennan seinþroska
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
1	2	3	Hegðunarvandkvæði
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
1	2	3	Hreyfiþroskavandi vegna <input type="checkbox"/> fínhyfinga <input type="checkbox"/> grófhreyfinga
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
1	2	3	Málþroskavandi vegna <input type="checkbox"/> framburðar <input type="checkbox"/> tjáningar <input type="checkbox"/> skilnings <input type="checkbox"/> Eftir skimun
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
1	2	3	Námserfiðleikar
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
1	2	3	Slök félagshæfni og/eða samskiptavandi
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	Slök skólasókn
1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	Tilfinningalegir erfiðleikar
Annað. Lýsið nánar			

Lýsing skóla á því sem veldur mestum áhyggjum varðandi barnið

Námsárangur miðað við jafnaldra

Námsgrein	Mikið fyrir neðan meðallag	Fyrir neðan meðallag	Í meðallagi	Fyrir ofan meðallag
1. Lestur	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Íslenska	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Stærðfræði	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Íþróttir	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Annað	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Lýsing kennara á barni

Styrkleikar
Einbeiting
Hegðun
Líðan
Skólasókn
Námsástundun
Þroskastaða

Samskipti/félagsfærni
Annað

Lýsing forráðamanns á barni

Styrkleikar
Áhugamál og tómstundir
Hegðun
Líðan
Samskipti/félagsfærni
Hvað í fari barnsins veldur mestum áhyggjum
Annað sem forráðamaður vill koma á framfæri

Hefur barnið fengið sérfræðiþjónustu frá þjónustumiðstöð Reykjavíkurborgar?	<input type="checkbox"/> Já <input type="checkbox"/> Nei
Hvenær?	
Hefur barnið/forráðamaður sótt námskeið hjá þjónustumiðstöð Reykjavíkurborgar?	<input type="checkbox"/> Já <input type="checkbox"/> Nei
Hvaða?	
Hefur barnið fengið sérfræðiaðstoð utan skólans(hjá stofnunum, sérfræðingi)?	<input type="checkbox"/> Já <input type="checkbox"/> Nei
Hvenær?	
Hjá hverjum?	
Hefur barnið sótt námskeið hjá utanaðkomandi aðila?	
Hvaða?	
Hver er heimilislæknir/heilsugæslustöð barnsins?	

Úrræði skólans og athuganir fram að þessu

Úrræði hafa verið reynd	<input type="checkbox"/> Já <input type="checkbox"/> Nei		
<input type="checkbox"/> Einstaklingsnámskrá	<input type="checkbox"/> Félagsfærniþjálfun	<input type="checkbox"/> Hegðunarmótun	<input type="checkbox"/> Lausnateymi
<input type="checkbox"/> Námsráðgjöf	<input type="checkbox"/> Námsver	<input type="checkbox"/> Sérkennsla	<input type="checkbox"/> Atvinnutengt nám
<input type="checkbox"/> Stuðningur í bekk	<input type="checkbox"/> Talkennsla	<input type="checkbox"/> Málörvun	
<input type="checkbox"/> Annað og þá hvað			

Athuganir hafa verið gerðar <input type="checkbox"/> Já <input type="checkbox"/> Nei		
<input type="checkbox"/> Boehm-C	<input type="checkbox"/> GRP10	<input type="checkbox"/> Atferlisskráning
<input type="checkbox"/> Talnalykill	<input type="checkbox"/> GRP14	<input type="checkbox"/> Leið til læsis
<input type="checkbox"/> TOLD-2P	<input type="checkbox"/> Logos	<input type="checkbox"/> Læsi 1/Læsi 2
<input type="checkbox"/> TOLD-2I		
Annað		
Niðurstöður athugana fylgi tilvísun		

Með tilvísun er óskað eftir þjónustu

<input type="checkbox"/> félagsráðgjafa	<input type="checkbox"/> sérkennsluráðgjafa
<input type="checkbox"/> kennsluráðgjafa	<input type="checkbox"/> talmeinafræðings
<input type="checkbox"/> sálfræðings	<input type="checkbox"/> unglingaráðgjafa
<input type="checkbox"/> Annarra (þá hverra)	
Hverjar eru væntingar forráðamanns með tilvísuninni?	
Hverjar eru væntingar skóla með tilvísuninni?	

Fylgiskjöl með tilvísun

<input type="checkbox"/> Útfylltir SDQ, ASSQ og ADHD listar frá kennara og foreldrum
<input type="checkbox"/> Einkunnir úr samræmdum prófum og nýjasta mat á námsstöðu
<input type="checkbox"/> Útprintun skólasóknar úr Mentor
<input type="checkbox"/> Einstaklingsnámskrá
<input type="checkbox"/> Gátlistar og bakgrunnsupplýsingablöð til talmeinafræðinga
<input type="checkbox"/> Afrit af eldri sálfræði / sérfræðiskýrslum

Forráðamaður samþykkir að málefni barnsins og fjölskyldu þess séu rædd í teyllum starfsmanna þjónustumiðstöðvar að því marki sem það er nauðsynlegt fyrir vinnslu málsins

Forráðamaður samþykkir tilvísun með undirskrift

Dagsetning

Undirskrift skólastjóra/deildarstjóra

Dagsetning

**Tilvísunin þessi er samþykkt á fundi nemendaverndarráðs.
Dagsetning:**