



Reykjavíkurborg

TILVÍSUN Á SÉRFRÆÐIÞJÓNUSTU SKÓLA

- EINSTAKLINGSMÁL -

Trúnaðarmál

Barn

Nafn:			Kennitala:	
<input type="checkbox"/> Drengur	<input type="checkbox"/> Stúlka	<input type="checkbox"/> Íslenska sem annað tungumál		
Heimilisfang:	Póstfang:		Heimasími:	
Þörf fyrir túlk?	<input type="checkbox"/> Já	<input type="checkbox"/> Nei	Móðurmál:	Upprunaland:

Fjölskylda

Móðir:	Kennitala:	Faðir:	Kennitala:		
Heimilisfang:	Heimilisfang:				
Sveitarfélag:	Sveitarfélag:				
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
Hjá hverjum býr barnið?					
Forráðamenn:					

Skóli

Leikskóli:	Deild:	Deildarstjóri (nafn):
------------	--------	-----------------------

Ástæða tilvísunar

1.
2.
3.
4.
Annað/hvað?

Lýsið því sem veldur mestum áhyggjum varðandi barnið:

--

Núverandi þroskastaða barns miðað við jafnaldra að mati leikskólans.

	Mikið fyrir neðan meðallag	Fyrir neðan meðallag	Í meðallagi	Fyrir ofan meðallag
1. Félagsþroski	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Fínhreyfiþroski	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Grófhreyfiþroski	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Leikþroski	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Málþroski	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Staða barns miðað við jafnaldra. Greinargóð lýsing.

Einbeiting:
Hegðun:
Líðan:
Mæting:
Virgni:
Þroskastaða:
Samskipti/aðlögun:
Styrkleikar:

Íhlutun leikskólans fram að þessu fyrir utan almennt leikskólastarf:

<input type="checkbox"/> Félagsþjálfun	<input type="checkbox"/> Fínhreyfiþjálfun	<input type="checkbox"/> Grófhreyfiþjálfun
<input type="checkbox"/> Hegðunarmótun	<input type="checkbox"/> Málörvun	<input type="checkbox"/> Tákni með tali
<input type="checkbox"/> Stig af stigi (eða sambærilegt)	<input type="checkbox"/> Þjálfun í sjálfshjálp	<input type="checkbox"/> Þjálfun í athöfn. dagl. lífs
<input type="checkbox"/> Þjálfun í úthaldi og einbeitingu	<input type="checkbox"/> Umbunarkerfi/lýsið nánar	
<input type="checkbox"/> Annað:		
Lýsið nánar:		

Athuganir leikskólans:

<input type="checkbox"/> AAL-listinn	<input type="checkbox"/> Atferlisskráning	<input type="checkbox"/> Gátlisti v. hegðunarerfiðl.
<input type="checkbox"/> Hljóm-2	<input type="checkbox"/> Íslenski smábarnalistinn	<input type="checkbox"/> Íslenski þroskalistinn
<input type="checkbox"/> Leikur og athöfn	<input type="checkbox"/> Orðaskil	<input type="checkbox"/> Portage Guide
<input type="checkbox"/> TOLD	<input type="checkbox"/> Vettvangsathugun	
<input type="checkbox"/> Annað:		

Aðilar utan leikskólans:

<input type="checkbox"/> BUGL	<input type="checkbox"/> Barnavernd	<input type="checkbox"/> Greiningarteymi MHB
<input type="checkbox"/> Greining sérfræðings	<input type="checkbox"/> GRR	<input type="checkbox"/> Heyrnar/talm.stöð Íslands
<input type="checkbox"/> Iðjuþjálfun	<input type="checkbox"/> Sérfræðiþjónusta leikskóla	<input type="checkbox"/> Sjónstöð
<input type="checkbox"/> Sjúkraþjálfun Íslands	<input type="checkbox"/> Talþjálfun	
<input type="checkbox"/> Annað:		

Fylgiskjöl með tilvísun:

<i>Niðurstöður allra athugana fylgi tilvísun</i>	
1:	<input type="checkbox"/> Einstaklingsnámskrá
2:	<input type="checkbox"/> Atferlisskráning
3:	<input type="checkbox"/> Myndbönd/upptökur
4:	<input type="checkbox"/>
5:	<input type="checkbox"/>
6:	<input type="checkbox"/>

Með tilvísun er óskað eftir þjónustu:

<input type="checkbox"/> Félagsráðgjafa
<input type="checkbox"/> Leikskólaráðgjafa
<input type="checkbox"/> Sálfræðings
<input type="checkbox"/> Sérkennsluráðgjafa
<input type="checkbox"/> Annað:

Lýsing forráðamanns á hegðun, líðan og styrkleikum barns:

Hegðun:
Líðan:
Styrkleikar:
Áhugamál:
Annað sem forráðamaður vill koma á framfæri:

Ég samþykki að málefni barnsins og fjölskyldu þess séu rædd í teymi starfsmanna þjónustumiðstöðvarinnar að því marki sem það er nauðsynlegt fyrir vinnslu málsins

Forráðamaður samþykkir tilvísun með undirskrift:

Dagsetning:

Undirskrift leikskólastjóra/tengiliðs í leikskóla:

Dagsetning:

Útfyllist af starfsmanni Þjónustumiðstöðvar:

Móttekið af: _____ Dagsetning: _____