



TILVÍSUN TIL SÉRFRÆÐIÞJÓNUSTU SKÓLA VEGNA BARNIS Í GRUNNSKÓLA

Trúnaðarmál

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

Móðir	Kennitala:	Faðir	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		
Forráðamaður <input type="checkbox"/> Foreldrar <input type="checkbox"/> Móðir <input type="checkbox"/> Faðir <input type="checkbox"/> Annar, þá hver: Hjá hverjum býr barnið?			

Skóli	Bekkur	Umsjónarkennari
-------	--------	-----------------

Ástæða tilvísunar (merkið eftir mikilvægi)	1	2	3
Einbeitingarerfiðleikar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Erfiðleikar í félagsumhverfi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Grunur um almennan seinþroska	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hegðunarerfiðleikar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hreyfiþroskavandi (fínhyfingar, grófhreyfingar)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Málþroskavandi (framburður, tjáning, skilningur)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Námserfiðleikar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Slök félagshæfni	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Slök skólasókn	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tilfinningalegir erfiðleikar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Annað _____

Hvers er óskað? _____

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.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Lýsing kennara á hegðun, líðan og styrkleikum barns

Einbeiting
Hegðun
Líðan
Mæting
Námsástundun
Náms-/þroskastaða
Samskipti
Styrkleikar

Lýsing forráðamanns á hegðun, líðan og styrkleikum barns

Hegðun
Líðan
Styrkleikar
Tómstundir/áhugamál
Annað sem forráðamaður vill koma á framfæri

Úrræði skólans fram að þessu

<input type="checkbox"/> Einstaklingsnámskrá	<input type="checkbox"/> Félagsfærniþjálfun	<input type="checkbox"/> Hegðunarmótun	<input type="checkbox"/> Lausnarteymi
<input type="checkbox"/> Námsráðgjafi	<input type="checkbox"/> Námsver	<input type="checkbox"/> Sérkennsla	<input type="checkbox"/> Starfstengt nám
<input type="checkbox"/> Stuðningur í bekk	<input type="checkbox"/> Talkennsla		
<input type="checkbox"/> Annað:			
Lýsið nánar:			

Athuganir skólans

<input type="checkbox"/> Atferlisskráning	<u>Lestrargreiningarpróf</u>	
<input type="checkbox"/> Boehm-C	<input type="checkbox"/> Aston Index	<input type="checkbox"/> GRP10
<input type="checkbox"/> Talnalykill	<input type="checkbox"/> GRP14	<input type="checkbox"/> LH-próf
<input type="checkbox"/> TOLD	<input type="checkbox"/> Logos	<input type="checkbox"/> Læsi
<input type="checkbox"/> Tove Krogh		
<input type="checkbox"/> Annað:		

Fylgiskjöl með tilvísun

1:	<input type="checkbox"/> Niðurstöður úr ÖLLUM ofangreindum athugunum skólans fylgi tilvísun
2:	<input type="checkbox"/> Útfylltir SDQ og ADHD listar frá kennara og foreldrum
3:	<input type="checkbox"/> Einkunnir úr samræmdum prófum
4:	<input type="checkbox"/> Einstaklingsnámskrá
5:	<input type="checkbox"/>

Hefur nemandi fengið sérfræðiaðstoð utan skóla (hjá stofnunum, einstaklingum)? Já Nei

Hvenær? _____

Hjá hverjum? _____

Með tilvísun er óskað eftir þjónustu

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Félagráðgjafa | <input type="checkbox"/> Sérkennsluráðgjafa |
| <input type="checkbox"/> Kennsluráðgjafa | <input type="checkbox"/> Sálfræðings |
| <input type="checkbox"/> Unglingaráðgjafa | <input type="checkbox"/> Annarra: |

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

Forráðamaður samþykkir tilvísun með undirskrift:

Dagsetning:

Undirskrift skólastjóra/deildarstjóra í skóla:

Dagsetning:
