

## Trúnaðarmál

### Tilvísun til skólateymis Fjölskyldudeildar,

sérfræðiþjónusta samkvæmt ákvæðum IX. kafla, 40. greinar laga um grunnskóla nr. 91/2008 og VIII. kafla, 21. greinar laga um leikskóla nr. 90/2008

Mótttekið \_\_\_\_\_

Nafn barns		Kennitala	
Heimili	Póstnúmer	Sími	GSM
Skóli		Netfang	
Umsjónarkennari/deildarstjóri		netfang	
Móðir/stjúpa	Kennitala	Atvinna	Vinnusími
Faðir/stjúpi	Kennitala	Atvinna	Vinnusími

Forræðið hefur:  móðir,  faðir,  sameiginlegt,  aðrir? \_\_\_\_\_

Barnið býr hjá:  foreldrum  móður,  föður,  öðrum? \_\_\_\_\_

Nöfn systkina og fæðingardagar: \_\_\_\_\_

Tilvísunaraðili: \_\_\_\_\_ netfang \_\_\_\_\_  
Nafn Staða

#### Ástæða tilvísunar (merkið x í viðeigandi reiti):

slök námsstaða í \_\_\_\_\_

grunur um seinþroska,  skólasókn/námsástundun,  hegðun/aðlögun,  mál/ tal,

líðan barnsins,  fjölskylduaðstæður,  samskipti,  félagsfærni

annað, hvað? \_\_\_\_\_

#### Meðfylgjandi gögn (merkið x í viðeigandi reiti):

Gátlistar :  námsl.  sálfræðil. \*  leikskóli  ADHD  SDQ

námslegar greiningar frá skóla  umsögn kennara  íslenski þroskalistinn  smábarnalistinn

annað hvað \_\_\_\_\_

\* Ath. ef beðið er um þroskamat, þurfa báðir gátlistar að fylgja með.

Sterkir/jákvæðir þættir hjá barninu \_\_\_\_\_

**Hvers konar aðstoð er óskað eftir? Merkið x í viðeigandi reit/reiti.**

- Sálfræðileg \*  greining,  ráðgjöf,  þroskamat,
- Kennslufræðileg:  greining lestrar- og stafsetningarörðugleika,  ráðgjöf v. þroskakerðingar  
 stærðfræðigreining,  ráðgjöf v. hegðunar  
 málþroskagreining,  gerð einstaklingsáætlana  
 talkennsla,  vegna námsástundunar  
 kennsluráðgjöf,  teymisvinna  
 ráðgjöf v. einhverfu  uppeldisleg ráðgjöf
- Foreldrafærni:  PMT meðferð  PMT námskeið

Annað, hvað? \_\_\_\_\_

\* Ath. Ekki er boðið upp á sálfræðilega meðferð

**Aðilar sem sérstaklega þekkja til málsins:**

- sérkennari,  skólastjóri,  námsráðgjafi,  deildarstjóri  heimilislæknir,  skólahjúkrunarfræðingur
- HAK \_\_\_\_\_  FSA \_\_\_\_\_
- BUGL  GRR  barnavernd  talkennari \_\_\_\_\_
- aðrir, hverjir? \_\_\_\_\_

**Athugasemdir foreldra:** \_\_\_\_\_

Undirritaðir forráðamenn samþykkja að sérfræðipjónustan og skólinn vinni saman að málefnum barnsins og skólinn fái eintak af skriflegum skýrslum.

Dagsetning \_\_\_\_\_

Undirskrift beggja foreldra/forráðamanna sem samþykkja þessa tilvísun

Undirskrift tilvísunaraðila

Undirskrift skólastjóra