

Tilvísun til iðjuþjalfa barna og unglinga á Heilbrigðisstofnun Suðurlands

Nemandi	Fæðingard./ kennitala		
Heimilisfang			
Skóli/leikskóli	Bekkur		
Móðir / stjúpa / forráðamaður	Heimasími	Vinnusími	Farsími
Heimilisfang			
Faðir / stjúpi / forráðamaður	Heimasími	Vinnusími	Farsími
Heimilisfang			

Tilvísun frá:

Heilsugæslu Greiningateymi Öðrum. Hverjum?

Óskað er eftir:

Greiningu/mati Ráðgjöf Þjálfun

Ástæða tilvísunar

ATH. að merkja við alla viðeigandi reiti.

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Athafnir daglegs lífs* | <input type="checkbox"/> Leikur og tómstundaiðja |
| <input type="checkbox"/> Þátttaka í skólastarfi | <input type="checkbox"/> Snertiskynjun |
| <input type="checkbox"/> Grófhreyfingar | <input type="checkbox"/> Fínhreyfingar |
| <input type="checkbox"/> Félagsfærni | <input type="checkbox"/> Hjálpartæki/sérbúnaður |
| <input type="checkbox"/> Heimilisathugun | <i>* T.d. borða, klæðast, þvo sér, o.fl.</i> |
| <input type="checkbox"/> Annað | |

Hvers er óskað?

Notar barnið hjálpartæki? Nei Já

Ef já, þá hvaða hjálpartæki?

Ef barninu hefur verið vísað til annarra sérfræðinga, þá hverra?

.....

Dagsetning:

Undirskrift tilvísunaraðila

Undirskrift foreldra