

Tilvísun til skólaþjónustu vegna leikskólanemanda

Leikskóli:		Deildastjóri:	
1. Nemandi		Kennitala	
Heimilisfang		Móðurmál	
Póstnúmer	Staður		
2. Foreldri A		Kennitala	Netfang
Heimilisfang		Móðurmál	Sími
3. Foreldri B		Kennitala	Netfang
Heimilisfang		Móðurmál	Sími
4. Barnið býr hjá:			
<input type="checkbox"/> Foreldrum <input type="checkbox"/> Hjá foreldri A <input type="checkbox"/> Hjá foreldri B <input type="checkbox"/> Hjá öðrum:			
5. Forsjá barns er:			
<input type="checkbox"/> Sameiginleg <input type="checkbox"/> Hjá foreldri A <input type="checkbox"/> Hjá foreldri B <input type="checkbox"/> Hjá öðrum:			

Tilvísun frá:
 Leikskóla
 Heimili
 Öðrum: _____

Ástæða tilvísunar (*veljið aðeins eina til þrjár og forgangsraðið 1-3 eftir vægi*):

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Leikþroski | <input type="checkbox"/> Málþroski: Máltjáning/-málskilningur/framburður |
| <input type="checkbox"/> Hegðun | <input type="checkbox"/> Máltjáning |
| <input type="checkbox"/> Líðan | <input type="checkbox"/> Málskilningur |
| <input type="checkbox"/> Aðlögun | <input type="checkbox"/> Framburður |
| <input type="checkbox"/> Sjálfshjálp | <input type="checkbox"/> Hreyfiþroski: |
| <input type="checkbox"/> Einbeiting og/eða ofvirkni | <input type="checkbox"/> Félagshæfni og/eða samskipti |
| <input type="checkbox"/> Grunur um röskun á einhverfurófi | <input type="checkbox"/> Grunur um almennan seinþroska |
| <input type="checkbox"/> Önnur: _____ | |

Nánari lýsing á því sem óskað er eftir : _____

 Leiðsögn/ráðgjöf
 Stuðningur
 Greining
 Endurmat

SAMEIGINLEG LÝSING ALLRA TILVÍSENA Á TILVÍSUNARÁSTÆÐU

Lýsið styrkleikum nemandans. : _____

Lýsið veikleikum nemandans. : _____

Núverandi þroskastaða barns miðað við jafnaldra. (Merkið í viðeigandi reit.)

	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. Leikþroski	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Málþroski	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Fínhyrfingar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Grófhreyfingar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Hegðun	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Líðan	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Niðurstöður skimana: (Hljóm-2, Orðaskil, TRAS, AEPS, Íslenski þroskalistinn, smábarnalistinn).

Úrræði fram að þessu.

<input type="checkbox"/> Atferlisáhrif	<input type="checkbox"/> Skipulögð kennsla	<input type="checkbox"/> Þjálfun í sjálfshjálpi	<input type="checkbox"/> PECS
<input type="checkbox"/> Málörvun	<input type="checkbox"/> Félagsfærniþjálfun	<input type="checkbox"/> Þjálfun grófhreyfinga	<input type="checkbox"/> Tákn með tali
<input type="checkbox"/> Talkennsla	<input type="checkbox"/> ART þjálfun	<input type="checkbox"/> Þjálfun fínhyrfinga	<input type="checkbox"/>

Hefur barnið áður fengið sérfræðiaðstoð? **Já** **Nei**

Hjá hverjum og hvenær: _____

Hefur verið staðfest hvort vandinn sé læknisfræðilegur? **Já** **Nei**

Ef já, lýsið nánar. _____

Tekur barnið lyf? **Já** **Nei**

Ef já, hvaða lyf og hversu lengi? _____

Er barnið oft fjarverandi úr leikskóla? **Já** **Nei**

Eru kvartanir um læikamleg einkenni? **Já** **Nei**

Ef já, um hvað? _____

Er grunur um geðrænan vanda?

Kvíða? **Já** **Nei**

Þunglyndi? **Já** **Nei**

Einelti (ef við á)

Er grunur um einelti? **Já** **Nei**

Eineltið er: **Félagslegt** **Líkamlegt** **Andlegt**

Hefur verið rætt við barnið? **Já** **Nei**

Hverjir, hvar, hvað, hver sá hvað gerðist? _____

Hefur verið unnið eftir eineltisáætlun? **Já** **Nei**

Ef já, í hverju fólst hún? _____

Er skólinn tilbúinn að vinna eftir ráðleggingum sérfræðiþjónustu? **Já** **Nei**

Hver er ábyrgur fyrir þeirri vinnu? _____

Ef við á: Forráðamaður samþykkir að niðurstöður utanaðkomandi sérfræðiaðstoðar fylgi tilvísun.

Með undirskrift samþykkir forráðamaður að málefni barnsins og fjölskyldu þess séu rædd í þverfaglegu samstarfi stoðþjónusta, að því marki sem það er nauðsynlegt fyrir vinnslu málsins.

Dagsetning: _____

Forráðamaður

Leikskólastjóri

