

Trúnaðarmál

Tilvísun til skólaþjónustu vegna grunnskólanemanda

Grunnskóli:		Umsjónarkennari:	
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:

Grunnskóla
 Heimili
 Öðrum: _____

Tilvísun til:

Talmeinafræðings
 Sálfræðings
 Kennsluráðgjafa
 Náms- og starfsráðgjafi

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

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Málþroski | <input type="checkbox"/> Skólafærni |
| <input type="checkbox"/> Máltjáning | <input type="checkbox"/> Skólasókn |
| <input type="checkbox"/> Málskilningur | <input type="checkbox"/> Námsstaða/-tækni |
| <input type="checkbox"/> Framburður | <input type="checkbox"/> Hegðun |
| <input type="checkbox"/> Taugþroski | <input type="checkbox"/> Líðan |
| <input type="checkbox"/> ADHD (Einbeiting, ofvirkni, hvatvísi) | <input type="checkbox"/> Lestur/stafsetning |
| <input type="checkbox"/> Grunur um röskun á einhverfurófi | |
| <input type="checkbox"/> Næmni fyrir skynáreiti | <input type="checkbox"/> Náms- og starfsval |
| <input type="checkbox"/> Félags- og/eða samskiptahæfni | |
| <input type="checkbox"/> Önnur: _____ | |

Nánari lýsing á því sem óskað er eftir: _____

Leiðsögn/ráðgjöf
 Greining
 Endurmat

SAMEIGINLEG LÝSING ALLRA TILVÍSENA Á TILVÍSUNARÁSTÆÐU

Lýsið styrkleikum nemandans. _____

Lýsið veikleikum nemandans. : _____

Núverandi námsrángur miðað við jafnaldra. (Merkið í viðeigandi reit.)

Námsgreinar	Mikið fyrir neðan meðallag	Fyrir neðan meðallag	Í meðallagi	Fyrir ofan meðallag
1. Íslenska	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Lestur	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Stafsetning	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Stærðfræði	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Enska/önnur tungumál	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Samfélags/náttúrufræði	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. List- og verkgreinar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Niðurstöður síðustu þriggja Lesferla (lesfimi og stuðningsprófa):

Staða miðað við aðra nemendur á sama aldri. (Merkið í viðeigandi reit).

	Slæm	Sæmileg	Meðal	Góð	Mjög góð
1. Námsástundun	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Hegðun	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Líðan	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Félagsleg staða	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Úrræði fram að þessu.

<input type="checkbox"/> Sérkennsla	<input type="checkbox"/> Skipulögð kennsla / TEACCH	<input type="checkbox"/> Málörvun	<input type="checkbox"/> AHA skráning
<input type="checkbox"/> Stuðningur við kennara	<input type="checkbox"/> Félagsfærniþjálfun	<input type="checkbox"/> Atvinnutengt nám	<input type="checkbox"/> Hegðunarmótun
<input type="checkbox"/> Óhefðb. tjáskiptaleiðir	<input type="checkbox"/> ART þjálfun	<input type="checkbox"/> Myndrænt skipulag	<input type="checkbox"/>

Hefur barnið áður fengið sérfræðiaðstoð?

Já

Nei

Ef já, 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? _____

Slæm skólasókn (ef við á)

Hvenær hófst slæm skólasókn? _____

Hversu oft skrópar nemandi? _____

Er það bundið við sérstakar kennslustundir, kennara eða tíma dags?

Eru kvartanir um líkamleg einkenni?

Já

Nei

Ef já, um hvað? _____

Er grunur um geðrænan vanda?

Kvíða?

Já

Nei

Þunglyndi?

Já

Nei

Um neyslu vímuefna?

Já

Nei

Ef já, hvaða? _____

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? _____

Hversu langur er skjátími barnsins á hverjum degi (símar, tölvur, ípad, sjónvarp eða annað)?

_____ klst.

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

Skólastjóri