

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:			
☐ Foreldrum ☐ Hjá foreldri A ☐ Hjá foreldri B ☐ Hjá öðrum:			
5. Forsjá barns er:			
☐ Sameiginleg ☐ Hjá foreldri A ☐ Hjá foreldri B ☐ Hjá öðrum:			

Tilvísun frá:

☐ Grunnskóla
☐ Heimili
☐ Öðrum: _____

Tilvísun til:

☐ Talmeinafræðings
☐ Sálfræðings
☐ Kennsluráðgjafa
☐ Náms- og starfsráðgjafa

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

- | | |
|--|---|
| ☐ Málþroski
☐ Máltjáning
☐ Málskilningur
☐ Framburður
☐ Taugabroski
☐ Einbeiting, ofvirkni, hvatvísi
☐ Grunur um röskun á einhverfurófi
☐ Næmni fyrir skynáreiti
☐ Félags- og/eða samskiptahæfni
☐ Annað: _____ | ☐ Skólafærni
☐ Skólasókn
☐ Námsstaða/-tækni
☐ Hegðun
☐ Líðan
☐ Lestur/stafsetning
☐ Náms- og starfsval |
|--|---|

Nánari lýsing á því sem óskað er eftir: _____

☐ Leiðsögn/ráðgjöf
☐ Greining
☐ Endurmat

SAMEIGINLEG LÝSING ALLRA TILVÍSENDNA Á TILVÍSUNARÁSTÆÐU

Lýsið styrkleikum nemandans: _____

Lýsið veikleikum nemandans: _____

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

Námsgreinar	Mikið fyrir neðan meðallag	Fyrir neðan meðallag	Í meðallagi	Fyrir ofan meðallag
1. Íslenska	☐	☐	☐	☐
2. Lestur	☐	☐	☐	☐
3. Lesskilningur	☐	☐	☐	☐
4. Stafsetning	☐	☐	☐	☐
5. Stærðfræði	☐	☐	☐	☐
6. Enska/önnur tungumál	☐	☐	☐	☐
7. Samfélags/náttúrufræði	☐	☐	☐	☐
8. List- og verkgreinar	☐	☐	☐	☐

Þrjár síðustu niðurstöður úr matsferli (lesfimi og stuðningspróf):

Lesfimi september		Stuðningspróf		
Lesfimi janúar		Stuðningspróf		
Lesfimi maí		Stuðningspróf		

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

	Slæm	Sæmileg	Meðal	Góð	Mjög góð
1. Námsástundun	☐	☐	☐	☐	☐
2. Hegðun	☐	☐	☐	☐	☐
3. Líðan	☐	☐	☐	☐	☐
4. Félagsleg staða	☐	☐	☐	☐	☐

Úrræði fram að þessu.

☐ Sérkennsla	☐ Skipulögð kennsla / TEACCH	☐ Málörvun	☐ AHA skráning
☐ Stuðningur við kennara	☐ Félagsfærniþjálfun	☐ Atvinnutengt nám	☐ Hegðunarmótun
☐ Óhefðb. tjáskiptaleiðir	☐ ART þjálfun	☐ Sjónrænt dagskipulag	☐

Hefur barnið áður fengið sérfræðiaðstoð?

☐ **Já**

☐ **Nei**

☐ Iðjupjálfi

☐ Talmeinafræðingur

☐ Sjúkraþjálfari

☐ Atferlisfræðingur

☐ Sálfræðingur

☐ Sérfræðilæknir

☐ Annað:

Helstu niðurstöður:

Tekur barnið lyf?

☐ **Já**

☐ **Nei**

Ef já, hvaða lyf og hversu lengi?

Hafa verið áhyggjur af:

☐ Samskiptum

☐ Vanlíðan

☐ Kvíða

☐ Líkamlegum einkennum

☐ Neyslu vímuefna

☐ Annað

Lýsið nánar:

Einelti (ef við á)

Er grunur um einelti?

☐ **Já**

☐ **Nei**

Eineltið er:

☐ **Félagslegt**

☐ **Líkamlegt**

☐ **Andlegt**

Hefur verið unnið eftir eineltisáætlun?

☐ **Já**

☐ **Nei**

Lýsið nánar:

Slæm skólasókn (ef við á)

Hvenær hófst slæm skólasókn? _____

Hversu oft skrópar nemandi? _____

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

Hversu langur er skjátími barnsins á hverjum degi (símar, tölvur, ipad, sjónvarp eða annað)?
_____ klst.

Er barnið/fjölskyldan í samþættri þjónustu?

☐ Já

☐ Nei

Ef já, á hvaða stigi: _____

Tengiliður/
málstjóri: _____ netfang: _____

Eru skólinn og forráðamenn tilbúnir 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