

Mótt.

Dags.

Kvittun

Tilvísun til sérfræðiþjónustu vegna grunnskólanemanda

1. Nemandi

Kennitala

Heimilisfang

Póstnúmer

Staður

Skóli

Bekkur

2. Móðir / stjúpa / forráðamaður

Sími

Kennitala

Heimilisfang

Netfang

3. Faðir / stjúpi / forráðamaður

Sími

Kennitala

Heimilisfang

Netfang

4. Forsjá barns er:

Sameiginleg

Hjá móður

Hjá föður

Hjá öðrum, _____

5. Tilvísun frá:

Skóla

Heimili

Nemanda

Frá öðrum: _____

6. Ástæða tilvísunar (númerið eftir vægi, þar sem ástæða 1 er mikilvægust og lýsir best vandanum)

ATH. Að fylla einungis út þau atriði sem eiga við tilvísunina.

Grunur um seinþroska

Lestrarferfiðleikar

Hegðunavandkvæði

Stærðfræðierfiðleikar

Líðan nemanda

Stafsetningarerfiðleikar

Félagstengsl

Máltjáning

Einbeitingarskortur / ofvirkni

Málskilningur

Grunur um röskun á einhverfurófi

Framburður

Ráðgjöf vegna einhverfu

Erfiðleikar á heimili einstaklings

Slæm skólasókn

Grunur um einelti

Samskiptavandi

Endurmat

Annað: _____

7. Nánari lýsing á því sem óskað er eftir:

TILVÍSUNAREYÐUBLAÐ

Núverandi námsrángur miðað við jafnaldra. Tilgreinið námsgreinar og merkið ✓ í viðeigandi reit.

Námsgreinar	Mikið fyrir neðan meðallag	Fyrir neðan meðallag	Í Meðallagi	Fyrir ofan meðallag
1. _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Niðurstöður samræmdra könnunarprófa (einkunn og raðeinkunn).

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"/>

Hvað hefur verið gert í skóla (sérkennsla, viðtöl, bekkjarvinna, annað)?

Hafa kennarar nýtt listann „Hagnýt ráð í hegðunarmótun“?

Já

Nei

Listinn skal fylgja tilvísun útfylltur ef við á

Hefur barnið áður fengið sérfræðiaðstoð?

Já

Nei

Hvenær?

Hjá hverjum?

Samþykki foreldra/forráðamanna að leitað sé til sérfræðipjónustu?

Já

Nei

Dagsetning: _____

Undirskrift foreldra / forráðamanns

Undirskrift tilvísunaraðila