

Mótt.

Dags.

Kvittun

**Tilvísun til iðjubálfa barna og unglunga á Suðurlandi**

|                                      |                       |           |         |
|--------------------------------------|-----------------------|-----------|---------|
| <b>Nemandi</b>                       | Fæðingard./ kennitala |           |         |
| Heimilisfang                         |                       |           |         |
| Skóli/leikskóli                      | Bekkur                |           |         |
| <b>Móðir / stjúpa / forráðamaður</b> | Heimasími             | Vinnusími | Farsími |
| Heimilisfang                         |                       |           |         |
| <b>Faðir / stjúpi / forráðamaður</b> | 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 tómsundaiðja |
| <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        | * T.d. borða, klæðast, þvo sér, o.fl.           |
| <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

*Iðjubálfi starfar á Heilbrigðisstofnun Suðurlands og tilvísanir skulu sendar á:*

Heilbrigðisstofnun Suðurlands  
Árvegi, 800 Selfossi.