



Skólaþjónusta Norðurlands

Ketilsbraut 7-9 640 Húsavík Sími: 464-6100 kt: 640169 - 5599

Tilvísun til skólaþjónustu vegna **grunnskólabarns**

Vinsamlegast fyllið vandlega út

Nafn barns:	_____	Kennitala:	_____
Heimili:	_____		
Skóli:	_____	Bekkur:	_____
Sími:	_____		
Umsjónarkennari:	_____		
Tilvísun kemur frá:	<input type="checkbox"/> Skóla	<input type="checkbox"/> Heimili	<input type="checkbox"/> Heilsugæslu/lækni
	<input type="checkbox"/> Öðrum		

Móðir / stjúpa / forráðarmaður	_____		
Heimasími / farsími / vinnusími / netfang	_____		
Faðir / stjúpfi / forráðarmaður	_____		
Heimasími / farsími / vinnusími / netfang	_____		
Hjá hverjum býr barnið? Merkið þar sem við á:			
<input type="checkbox"/> Móðir og föður	<input type="checkbox"/> Einstæðri móður	<input type="checkbox"/> Einstæðum föður	
<input type="checkbox"/> Móður og stjúpa	<input type="checkbox"/> Föður og stjúpfi	<input type="checkbox"/> Öðrum - hverjum?	_____
Forræði er hjá:	<input type="checkbox"/> Móðir og föður	<input type="checkbox"/> Móður	<input type="checkbox"/> föður
	<input type="checkbox"/> Öðrum - hverjum?	_____	

Um hvað er beðið?			
<input type="checkbox"/> Málþroskamat	<input type="checkbox"/> Framburðarmat	<input type="checkbox"/> Almennt þroskamat	
<input type="checkbox"/> Teymisvinna	<input type="checkbox"/> Ráðgjöf til skóla	<input type="checkbox"/> Ráðgjöf til foreldra	
<input type="checkbox"/> Lesgreiningu	<input type="checkbox"/> Athugun á einkennum einhverfu	<input type="checkbox"/> Athugun á einkennum ADHD	
<input type="checkbox"/> Námsgetumat	<input type="checkbox"/> Athugun á líðan barns	<input type="checkbox"/> Skólafærnisathugun	
<input type="checkbox"/> Annað:			

Núverandi námsárangur miðað við jafnaldra Merkið í viðeigandi reit

	Mikið fyrir neðan meðallag	Fyrir neðan meðallag	Í meðallagi	Fyrir ofan meðallag
Íslenska				
Stærðfræði				
Tungumál				
Verkgreinar				
Listgreinar				
Íþróttir / sund				



Merkið í viðeigandi reit

	Mjög slæm	Slæm	Í meðallagi	Mjög góð
Námsástundun				
Hegðun				
Líðan				
Félagsleg staða				

Niðurstöður samræmdra prófa: Á ekki við

4. bekkur _____

7. bekkur _____

9. bekkur _____

Skimanir sem gerðar hafa verið og niðurstöður þeirra:

Læsi _____

Lesferill _____

Mat iðjuþjálfar _____

Lesmál / Orðarún _____

Annað

Liggur fyrir mat annarra aðila innan eða utan skólans? Já Nei

Sérkennara Sálfræðingur Læknir Iðjuþjálfari Talmeinafræðingur Kennsluráðgjafi Annar

Sækir barnið viðtöl hjá öðrum fagaðila? Hverjum? _____

Af hverju hafa tilvísendur mestar áhyggjur?

Hvencær var fyrst tekið eftir erfiðleikum?

Er barnið á lyfjum? Já Nei Ef já, hvaða lyfjum, vegna hvers og hversu lengi?



Hvað hafa skóli og foreldrar gert til að mæta þessum erfiðleikum? Hvenær var þetta reynt og hversu

- | | | |
|-------------------------------------------------------------|---------|-------|
| <input type="checkbox"/> Samstarf heimilis og skóla | Tímabil | _____ |
| <input type="checkbox"/> Sérkennsla / námsver | Tímabil | _____ |
| <input type="checkbox"/> Samskiptabók | Tímabil | _____ |
| <input type="checkbox"/> Foreldrar leitað ráðgjafar | Tímabil | _____ |
| <input type="checkbox"/> Umbunarkerfi | Tímabil | _____ |
| <input type="checkbox"/> Viðtöl hjá námsráðgjafa | Tímabil | _____ |
| <input type="checkbox"/> Talþjálfun | Tímabil | _____ |
| <input type="checkbox"/> Einstaklingsáætlun/aðlagð námsefni | Tímabil | _____ |
| <input type="checkbox"/> Sjónræn stundaskrá | Tímabil | _____ |
| <input type="checkbox"/> Teymisvinna | Tímabil | _____ |
| <input type="checkbox"/> Iðjuþjálfun | Tímabil | _____ |
| <input type="checkbox"/> Félagsfærnisögur/sjónræn fyrirmæli | Tímabil | _____ |
| <input type="checkbox"/> Jákvæð einvera | Tímabil | _____ |
| <input type="checkbox"/> Stuðningur í bekk | Tímabil | _____ |
| <input type="checkbox"/> Annað (lýsið nánar | | |

Hver var árangur af aðgerðum skóla og foreldra?

Lýsið styrkleika nemandans:



Lýsið veikleikum nemandans:

Tilvísun fylgir upplýst samþykki um meðferð persónuupplýsinga undirritað af foreldri/forráðarmanni

Samþykki og undirskrift forsjáraðila (nafn og kennitala)

Samþykki og undirskrift forsjáraðila (nafn og kennitala)

Undirskrift skólustjóra eða í umboði hans

Dagsetning

Móttakið:

Til umfjöllunar:

.....
Svar/afgreiðsla:

.....
Á ábyrgð: