

Mótt.

_____ dags.

_____ Kvittun

Umsókn um meðferð til ART – sérfræðiteymis v/einstaklings

1. Nemandi	Fæðingard./ kennitala		
Heimilisfang			
Skóli	Bekkur		
2. Móðir /stjúpa/forráðamaður	Kennitala	Netfang	
Heimilisfang	Heimasími	Vinnusími	Farsími
3. Faðir/stjúpi/forráðamaður	Kennitala	Netfang	
Heimilisfang	Heimasími	Vinnusími	Farsími

4. Tilvísun frá:

Skóla Félagsþjónustu Heilsugæslu Heimili Nemanda Öðrum

5. Ástæða tilvísunar (*númerið eftir vægi, þar sem 1 hefur mest vægi*) ATH. að fylla einungis út þau atriði sem eiga við tilvísunina.

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Hegðunarvandkvæði | <input type="checkbox"/> Einelti |
| <input type="checkbox"/> Líðan nemanda | <input type="checkbox"/> Einbeitingarskortur / ofvirkni |
| <input type="checkbox"/> Félagstengsl | <input type="checkbox"/> Erfiðleikar á heimili einstaklings |
| <input type="checkbox"/> Slæm skólasókn | <input type="checkbox"/> Grunur um seinþroska |
| <input type="checkbox"/> Aðlögunarerfiðleikar | |
| <input type="checkbox"/> Annað | |

Hvers er óskað?

.....

.....

.....

Vinsamlegast fyllið út öll viðeigandi atriði á þessu tilvísunareyðublaði

NÁNARI LÝSING KENNARA/FORRÁÐAMANNS Á TILVÍSUNARÁSTÆÐU

A. Miðað við aðra nemendur á sama aldri (merkið ✓ í viðeigandi reit).

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

B. Úrræði skólans til þessa: (*Vinsamlega hakið við það sem við á*)

- | | | |
|--|---|--|
| <input type="checkbox"/> Einstaklingsnámskrá | <input type="checkbox"/> ART-þjálfun | <input type="checkbox"/> Sérkennsla |
| <input type="checkbox"/> Þroskaþjálfni/iðjuþjálfni | <input type="checkbox"/> Hjúkrunarfræðingur | <input type="checkbox"/> Mál- og hreyfiþjálfun |
| <input type="checkbox"/> Talkennsla-/þjálfun | <input type="checkbox"/> Stuðningur í hópi | <input type="checkbox"/> Skólasálfræðings |
| <input type="checkbox"/> Annað: Hvað? _____ | | |

C. Hefur barnið fengið sérfræðiaðstoð fyrr? Já Nei

Hvenær?

Hjá hverjum?

D. Hefur félagsþjónustan/barnavernd komið að málum barnsins? Já Nei

E. Er skólinn tilbúin að fara af stað með bekkjar/hóp ART? Já Nei

Fylgigögn: (hakið við það sem fylgir)

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Gátlisti | <input type="checkbox"/> Greiningargögn frá öðrum stofnunum |
| <input type="checkbox"/> Einkunnir úr skóla (sl. 2 ár) | <input type="checkbox"/> Skráningar skóla (t.d. úr Mentor) |
| <input type="checkbox"/> Niðurstöður samræmdra prófa | |
| <input type="checkbox"/> Annað: Hvað? _____ | |

ATH: Mikilvægt er að senda afrit af þeim gögnum sem orðið hafa til hjá skólanum um barnið og/eða fylgt því annars staðar frá og eru ekki til á Skólaskrifstofunni og skipta máli fyrir úrvinnslu málsins.

Foreldrar heimila sendingar gagna í almennum pósti, ef þess er þörf.

Samþykki foreldra/forráðamanna að leitað sé til sérfræðipjónustu? Já Nei

Með undirskrift sinni samþykkja foreldrar/forráðamenn að gögn fari á milli sérfræðinga og kennara sem komið hafa að málum barnsins og varða líðan barnsins og samráð sé haft milli aðila um lausn þess.

Dagsetning:

.....
Undirskrift foreldra/forráðamanns

.....
Undirskrift tilvísunaraðila

Afgreiðsla ART - teymis:
.....