



SKÓLASKRIFSTOFA  
SUÐURLANDS

Austurvegi 56, 800 Selfoss  
Sími:480 8240 Fax:480 8201  
Netfang: skolasud@skolasud.is  
Veffang: http://www.skolasud.is

# TRÚNAÐARMÁL

Mótt.

\_\_\_\_\_dags.

\_\_\_\_\_Kvittun

## Umsókn um meðferð til ART – sérfræðiteymis v/einstaklings

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

### 4. Tilvísun frá:

Skóla    Félagsþjónusta    Heilsugæsla    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/iðjupjálfni | <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 skólastjóra

Afgreiðsla ART - teymis:  
.....