

**ART - teymið á Suðurlandi**

Austurvegi 56, 800 Selfoss

s. 480 8200

sigridur@isart.is

www.isart.is

TRÚNAÐARMÁL

Mótttekið

Dags.

Kvittun

Umsókn um meðferð til sérfræðiþjónustu ART- teymis v/einstaklings

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

4. Tilvísun frá:
<input type="checkbox"/> Skóla <input type="checkbox"/> Félagsþjónusta <input type="checkbox"/> Heilsugæsla <input type="checkbox"/> Heimili <input type="checkbox"/> Nemanda <input type="checkbox"/> Barnavernd

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 | |

 Annað**Hvers er óskað?**



TRÚNAÐARMÁL

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)

- Einstaklingsnámskrá
 ART-þjálfun
 Sérkennsla
 Þroskaþjálfni/iðjuþjálfni
 Hjúkrunarfræðingur
 Mál- og hreyfiþjálfun
 Talkennsla-/þjálfun
 Stuðningur í hópi
 Skólasálfræðingur
 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*)

- Gátlisti Greiningargögn frá öðrum stofnunum
 Einkunnir úr skóla (sl. 2 ár) Skráningar skóla (t.d. úr Mentor)
 Niðurstöður samræmdra prófa

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 hjá ART-teymi 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 ART-teymis 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/deildarstjóra

Afgreiðsla ART - teymis:
