



ART - teymið á Suðurlandi
Austurvegi 56, 800 Selfoss
s. 480 8200
sigridur@isart.is
www.isart.is

TRÚNAÐARMÁL

Móttekið

Dags.

Kvittun

Umsókn um meðferð til sérfræðipjónustu ART- teymis v/leikskólanemanda

1. Nafn barns	Fæðingard./ kennitala:	
Heimilisfang:		
Leikskóli:	deild:	
2. Móðir /stjúpa/forráðamaður:	Kennitala:	Netfang
Heimilisfang	Heimasími:	Farsími
3. Faðir /stjúpi/forráðamaður	Kennitala:	Netfang
Heimilisfang :	Heimasími	Farsími

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

- Hegðunarvandkvæði Líðan barns Einbeitingarskortur / ofvirkni
- Félagstengsl Erfiðleikar á heimili einstaklings Grunur um seinþroska Aðlögunarerfiðleik
- Annað

Hvers er óskað?

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

- Einstaklingsnámskrá ART-þjálfun Sérkennsla
- Þroskaþjálfni/íðjupþjálfni Hjúkrunarfræðingur Mál- og hreyfiþjálfun
- Talkennsla/-þjálfun Stuðningur í hópi Skólasálfræðingur Annað: Hvað?

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

D. Er leikskólinn tilbúin að fara af stað með 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:
