



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:	Sveitarfélag:	
Leikskóli:	Deild:	
2. Móðir /stjúpa/forráðamaður:	Kennitala:	Netfang:
Heimilisfang:	Heimasími:	Farsími:
3. Faðir /stjúpi/forráðamaður:	Kennitala:	Netfang:
Heimilisfang :	Heimasími:	Farsími:

4. Tilvísun frá:

Skóla Félagsþjónustu Heilsugæslu Heimili Nemanda Barnavernd Skólaþjónustu

5. Ástæða tilvísunar (*númerið eftir vægi, þar sem 1 hefur mest vægi*)

ATH. að fylla einungis út þau atriði sem eiga við tilvísunina.

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

Hvers er óskað?

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"/> Skólasálfræðingur |
| <input type="checkbox"/> Annað: Hvað? _____ | | |

Hefur félagsþjónusta/barnavernd komið að málum barnsins? Já Nei

Er leikskólinn tilbúin að fara af stað með hóp ART? Já Nei

Fylgigögn: *(hakið við það sem fylgir)*

- | | | |
|---|---|--|
| <input type="checkbox"/> Gátlisti | <input type="checkbox"/> Greiningargögn frá öðrum stofnunum | <input type="checkbox"/> Greinargerð frá kennara |
| <input type="checkbox"/> Annað: Hvað? _____ | | |

ATH: Mikilvægt er að senda afrit af þeim gögnum sem orðið hafa til hjá leikskólanum 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 sérfræðiþjónustu? 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:

