



ART - teymið á Suðurlandi  
Austurvegi 56, 800 Selfoss  
s. 480 8200  
sigridur@isart.is  
[www.isart.is](http://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 sérfræðipjónustu?  Já  Nei

Með undirskrift sinni samþykkja foreldrar/forráðamenn að málefni barnsins og fjölskyldu þess séu rædd í þverfaglegu samstarfi við leikskóla og velferðarsvið, að því marki sem nauðsynlegt er fyrir vinnslu málsins.

Dagsetning: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Undirskrift foreldra/ forráðamanns

\_\_\_\_\_  
Undirskrift foreldra/ forráðamanns

\*Ath. að báðir forsjáraðilar þurfa að skrifa undir

\_\_\_\_\_  
Undirskrift skólastjóra/deildarstjóra

Afgreiðsla ART - teymis:

\_\_\_\_\_