



ART - teymi Suðurlands  
Austurvegur 56, 800 Selfoss  
s. 480 8200  
isart@isart.is  
[www.isart.is](http://www.isart.is)

## TRÚNAÐARMÁL

Móttakið

Dags.

Kvittun

### Umsókn um meðferð til sérfræðiþjónustu ART- teymis v/einstaklings

|                            |               |          |
|----------------------------|---------------|----------|
| Nafn barns:                | Kennitala:    |          |
| Heimilisfang:              | Sveitarfélag: |          |
| Skóli:                     | Bekkur:       |          |
| Móðir/stjúpa/forráðamaður: | Kennitala:    | Netfang: |
| Heimilisfang:              | Heimasími:    | Farsími: |
| Faðir/stjúpi/forráðamaður: | Kennitala:    | Netfang: |
| Heimilisfang:              | Heimasími:    | Farsími: |

#### Tilvísun frá:

Heimili  Skóla  Skólaþjónusta  Félagsþjónusta  Heilsugæslu  Barnavernd

**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"/> Einbeitingarskortur /ofvirkni | <input type="checkbox"/> Aðlögunarerfiðleikar |
| <input type="checkbox"/> Félagstengsl                       | <input type="checkbox"/> Grunur um seinþroska          | <input type="checkbox"/> Líðan barns          |
| <input type="checkbox"/> Erfiðleikar á heimili einstaklings | <input type="checkbox"/> Annað _____                   |   |

#### Hvers er óskað?

---

---

---

Vinsamlegast fyllið út öll viðeigandi atriði á þessu tilvísunareyðublaði.

# NÁNARI LÝSING FORRÁÐAMANNS/KENNARA Á ÁSTÆÐU TILVÍSUNAR

Miðað við jafnaldra (merkið  $\sqrt{\quad}$  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"/> |

## Úrræði skólans fram að þessu:

- |  |   |  |
|--|---|--|
| <input type="checkbox"/> Einstaklingsnámskrá | <input type="checkbox"/> ART-þjálfun        | <input type="checkbox"/> Sérkennsla        |
| <input type="checkbox"/> Þroskaþjálfni       | <input type="checkbox"/> Hjúkrunarfræðingur | <input type="checkbox"/> Iðjuþjálfni       |
| <input type="checkbox"/> Talþjálfun          | <input type="checkbox"/> Stuðningur í hópi  | <input type="checkbox"/> Skólasálfræðingur |
| <input type="checkbox"/> Annað _____         |   |  |

Hefur barnið fengið sérfræðiaðstoð fyrir?  Já  Nei

Ef já

Hvenær? \_\_\_\_\_

Hjá hverjum? \_\_\_\_\_

Hefur félagsþjónusta/barnavernd komið að málum barnsins?  Já  Nei

Er skólinn tilbúinn að fara af stað með bekkjar/hóp ART?  Já  Nei

## Fylgigögn:

- |  |  |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Gátlisti (þarf að fylgja) | <input type="checkbox"/> Greiningargögn                    |
| <input type="checkbox"/> Greinargerð kennara       | <input type="checkbox"/> Greinargerð foreldra              |
| <input type="checkbox"/> Einkunnir úr skóla        | <input type="checkbox"/> Skráningar skóla (t.d. úr Mentor) |
| <input type="checkbox"/> Annað _____               |  |

**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 málefni barnsins og fjölskyldu þess séu rædd í þverfaglegu samstarfi við skóla og velferðarsvið, að því marki sem nauðsynlegt er fyrir vinnslu málsins. Meðferð persónuupplýsinga er í samræmi við ákvæði laga um persónuvernd og vinnslu persónuupplýsinga nr. 90/2018.

\_\_\_\_\_

*Dags.*

\_\_\_\_\_

*Undirskrift foreldris/forráðamanns*

\_\_\_\_\_

*Undirskrift foreldris/forráðamanns*

Ath. að báðir forsjáraðilar þurfa að skrifa undir

\_\_\_\_\_

*Undirskrift skólastjóra/deildarstjóra*

Afgreiðsla ART - teymis:

\_\_\_\_\_