



ART - teymi Suðurlands
Austurvegur 56, 800 Selfoss
s. 480 8200
isart@isart.is
www.isart.is

TRÚNAÐARMÁL

Móttekið

Dags.

Kvittun

Umsókn um meðferð til sérfræðipjónustu ART- teymis v/einstaklings

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

Tilvísun frá:

☐ Heimili ☐ Skóla ☐ Skólapjónustu ☐ Félagspjónustu ☐ Heilsugæslu ☐ Barnavernd

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?

Vinsamlegast fyllið út öll viðeigandi atriði á þessu tilvísunareyðublaði.

NÁNARI LÝSING FORRÁÐAMANNS/KENNARA Á ÁSTÆÐU TILVÍSUNAR

Miðað við jafnaldra (merkið ☒ í viðeigandi reit).

	Slæm	Sæmileg	Meðal	Góð	Mjög góð
1. Námsárangur	☐	☐	☐	☐	☐
2. Námsástundun	☐	☐	☐	☐	☐
3. Hegðun	☐	☐	☐	☐	☐
4. Líðan	☐	☐	☐	☐	☐
5. Félagsleg staða	☐	☐	☐	☐	☐

Úrræði skólans fram að þessu:

- | | | |
|--|---|--|
| ☐ Einstaklingsnámskrá | ☐ ART-þjálfun | ☐ Sérkennsla |
| ☐ Þroskaþjálfí | ☐ Hjúkrunarfræðingur | ☐ Iðjuþjálfí |
| ☐ Talþjálfun | ☐ Stuðningur í hópi | ☐ Skólasálfræðingur |
| ☐ Annað _____ | | |

Hefur barnið fengið sérfræðiaðstoð fyrr? ☐ Já ☐ Nei

Ef já

Hvenær? _____

Hjá hverjum? _____

Hefur félagsþjónusta/barnavernd komið að málum barnsins? ☐ Já ☐ Nei

Er mál barnsins í samþættri þjónustu? ☐ Já ☐ Nei

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

Fylgigögn:

- | | |
|--|--|
| ☐ Gátlisti (þarf að fylgja) | ☐ Greiningargögn |
| ☐ Greinargerð kennara | ☐ Greinargerð foreldra |
| ☐ Einkunnir úr skóla | ☐ Skráningar skóla (t.d. úr Mentor) |
| ☐ 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:
