Þjónustumiðstöð Vesturbæjar, Vesturgarður

Hjarðarhaga 45-47, 107 Reykjavík

Sími: 411-1700 Fax: 411-1799

Netfang: vesturgardur@reykjavik.is

**TILVÍSUN TIL SÉRFRÆÐIÞJÓNUSTU SKÓLA VEGNA BARNS Í GRUNNSKÓLA**

**Trúnaðarmál**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nafn barns** | | | | | | **Kennitala** | |
| **Drengur Stúlka** | | | **Barnið notar  Gleraugu  Heyrnartæki** | | | | |
| **Íslenska sem annað tungumál** | | |
| **Heimilisfang** | | | **Póstfang** | | | **Heimasími** | |
| **Þörf fyrir túlk Já  Nei** | | | **Móðurmál** | | | **Upprunaland** | |
| **Foreldri A** | | **Kennitala** | **Foreldri B** | | | | **Kennitala** |
| **Heimilisfang** | | | **Heimilisfang** | | | | |
| **Vinnusími** | | **GSM** | **Vinnusími** | | | | **GSM** |
| **Netfang**      @ | | | **Netfang**      @ | | | | |
| **Þjóðerni** | | | **Þjóðerni** | | | | |
| **Móðurmál** | | | **Móðurmál** | | | | |
| **Þörf fyrir túlk  Já  Nei** | | | **Þörf fyrir túlk  Já  Nei** | | | | |
| **Barnið býr hjá:** | | | **Forsjá barns:** | | | | |
| **Foreldrum** | **Foreldri A** | | **Sameiginleg forsjá** | | **Foreldri A með forsjá** | | |
| **Foreldri B** | **Annar, þá hver:** | | **Foreldri B með forsjá** | | **Annar, þá hver:** | | |
| **Systkini barns** | | | | | | | |
| **Skóli** | | | | **Umsjónarkennari** | | | |
| **Bekkur** | | | | **Netfang** | | | |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| ***Ástæða tilvísunar*** | | | | |
| **Veljið aðeins eina til þrjár ástæður fyrir tilvísun. Forgangsraðið frá 1 - 3 eftir mikilvægi þar sem ástæða 1 er mikilvægust og lýsir best vandanum.** | | | | |
| **1** | **2** | **3** | **Endurmat** | |
| **1** | **2** | **3** | **Einbeitingarerfiðleikar og/eða ofvirkni** | |
| **1** | **2** | **3** | **Erfiðleikar í félagsumhverfi fjölskyldu** | |
| **1** | **2** | **3** | **Grunur um almennan seinþroska** | |
| **1** | **2** | **3** | **Hegðunarvandkvæði** | |
| **1** | **2** | **3** | **Hreyfiþroskavandi vegna  fínhreyfinga  grófhreyfinga** | |
| **1** | **2** | **3** | **Málþroskavandi vegna  framburðar  tjáningar  skilnings  eftir skimun** | |
| **1** | **2** | **3** | **Námserfiðleikar** | |
| **1** | **2** | **3** | **Slök félagshæfni og/eða samskiptavandi** | |
| **1** | **2** | **3** | **Slök skólasókn** | |
| **1** | **2** | **3** | **Tilfinningalegir erfiðleikar** | |
| **Annað:** | | | | |
| ***Lýsing skóla á því sem veldur mestum áhyggjum varðandi barnið*** | | | | |
|  | | | | |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| ***Námsárangur miðað við jafnaldra*** | | | | |
| **Námsgrein** | **Mikið fyrir neðan meðallag** | **Fyrir neðan meðallag** | **í meðallagi** | **Fyrir ofan meðallag** |
| **1. Lestur** |  |  |  |  |
| **2. Íslenska** |  |  |  |  |
| **3. Stærðfræði** |  |  |  |  |
| **4. Íþróttir** |  |  |  |  |
| **5. Annað** |  |  |  |  |

|  |
| --- |
| ***Lýsing kennara á barni*** |
| **Styrkleikar** |
| **Einbeiting** |
| **Hegðun** |
| **Líðan** |
| **Skólasókn** |
| **Námsástundun** |
| **Þroskastaða** |
| **Samskipti/félagsfærni** |
| **Annað:** |

|  |
| --- |
| ***Lýsing forráðamanns á barni*** |
| **Styrkleikar** |
| **Áhugamál og tómstundir** |
| **Hegðun** |
| **Líðan** |
| **Samskipti/félagsfærni** |
| **Hvað í fari barnsins veldur mestum áhyggjum** |
| **Annað sem forráðamaður vill koma á framfæri** |

|  |
| --- |
| **Hefur barnið fengið sérfræðiþjónustu frá þjónustumiðstöð Reykjavíkurborgar?  Já  Nei** |
| **Hvenær?** |
| **Hefur barnið/forráðamaður sótt námskeið hjá þjónustumiðstöð Reykjavíkurborgar?  Já  Nei** |
| **Hvaða?** |
| **Hefur barnið fengið sérfræðiaðstoð utan skólans( hjá stofnunum, sérfræðingi)?  Já  Nei** |
| **Hvenær?** |
| **Hjá hverjum?** |
| **Hefur barnið sótt námskeið hjá utanaðkomandi aðila?** |
| **Hvaða?** |
| **Hver er heimilislæknir/heilsugæslustöð barnsins?** |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| ***Úrræði skólans og athuganir fram að þessu*** | | | |
| ***Úrræði*   Já  Nei** | | | |
| **Einstaklingsnámskrá** | **Félagsfærniþjálfun** | **Hegðunarmótun** | **Lausnateymi** |
| **Námsráðgjöf** | **Námsver** | **Sérkennsla** | **Atvinnutengt nám** |
| **Stuðningur í bekk** | **Talkennsla** | **Málörvun** |  |
| **Annað og þá hvað:** | | | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ***Athuganir* Já**  **Nei** | | |
| **Boehm-C** | **GRP10** | **Atferlisskráning** |
| **Talnalykill** | **GRP14** | **Leið til læsis** |
| **TOLD-2P** | **Logos** | **Læsi 1/Læsi 2** |
| **TOLD-2I** |  |  |
| **Annað:** | | |
| **Niðurstöður athugana fylgi tilvísun** | | |

|  |  |
| --- | --- |
| ***Með tilvísun er óskað eftir þjónustu*** | |
| **Félagsráðgjafa** | **Sérkennsluráðgjafa** |
| **Kennsluráðgjafa** | **Talmeinafræðings** |
| **Sálfræðings** | **Unglingaráðgjafa** |
| **Annarra:** |  |
| **Hverjar eru væntingar forráðamanns með tilvísuninni?** | |
| **Hverjar eru væntingar skóla með tilvísuninni?** | |

|  |
| --- |
| ***Fylgiskjöl með tilvísun*** |
| **Útfylltir SDQ, ASSQ og ADHD listar frá kennara og foreldrum (nauðsynlegt)** |
| **Einkunnir úr samræmdum prófum og nýjasta mat á námsstöðu (nauðsynlegt)** |
| **Útprentun skólasóknar úr Mentor (nauðsynlegt ef við á)** |
| **Einstaklingsnámskrá (nauðsynlegt ef við á)** |
| **Gátlistar og bakgrunnsupplýsingablöð til talmeinafræðinga** |
| **Afrit af eldri sálfræði/sérfræðiskýrslum (nauðsynlegt ef við á)** |

|  |
| --- |
| **Forráðamaður samþykkir að málefni barnsins og fjölskyldu þess**  **séu rædd í teymum starfsmanna þjónustumiðstöðvar að því marki**  **sem það er nauðsynlegt fyrir vinnslu málsins** |

|  |
| --- |
| **Forráðamaður samþykkir tilvísun með undirskrift Dagsetning** |
|  |

|  |
| --- |
| **Undir Undirskrift skólastjóra/deildarstjóra Dagsetning** |
|  |

**Tilvísun samþykkt í nemendaverndarráði dags:**