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:**