Móttekið af:

Dagsetn. Kvittun

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 LEIKSKÓLA**

**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:**       |
| [ ]  **Foreldrum**  | [ ]  **Foreldri A** | [ ]  **Sameiginleg forsjá** | [ ]  **Foreldri A með forsjá** |
| [ ]  **Foreldri B** | [ ]  **Annar, þá hver:** | [ ]  **Foreldri B með forsjá** | [ ]  **Annar, þá hver:** |
| **Systkini barns:** |
| **Upphaf leikskólagöngu:**  | **Vistunartími á dag:** |
| **Leikskóli:**  | **Deildarstjóri/sérkennslustjóri:** |
| **Deild:** | **Netfang:** |

|  |
| --- |
| ***Ástæða tilvísunar*** |
| **a) Veljið aðeins eina til þrjár ástæður fyrir tilvísun b) Forgangsraðið þeim 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** |
|  **1**[ ]  |  **2**[ ]  |  **3**[ ]  | **Námserfiðleikar** |
|  **1**[ ]  |  **2**[ ]  |  **3**[ ]  | **Slök félagshæfni og/eða samskiptavandi** |
|  **1**[ ]  |  **2**[ ]  |  **3**[ ]  | **Sjálfshjálp ábótavant**  |
|  **1**[ ]  |  **2**[ ]  |  **3**[ ]  | **Tilfinningalegir erfiðleikar** |
| **Annað:** |

|  |
| --- |
| ***Lýsing skóla á því sem veldur mestum áhyggjum varðandi barnið*** |
|  |

|  |
| --- |
| ***Núverandi þroskastaða barns miðað við jafnaldra að mati leikskóla*** |
|  | **Mikið fyrir neðan meðallag** | **Fyrir neðan meðallag** | **Í meðallagi** | **Fyrir ofan meðallag** |
| **1. Félagsþroski** |[ ] [ ] [ ] [ ]
| **2. Fínhreyfiþroski** |[ ] [ ] [ ] [ ]
| **3. Grófhreyfiþroski** |[ ] [ ] [ ] [ ]
| **4. Leikþroski** |[ ] [ ] [ ] [ ]
| **5. Málþroski** |[ ] [ ] [ ] [ ]

|  |
| --- |
| ***Lýsing leikskólakennara á hegðun, líðan og styrkleikum barns*** |
| **Styrkleikar**      |
| **Einbeiting**      |
| **Hegðun**      |
| **Líðan** |
| **Mæting**      |
| **Samskipti**      |

|  |
| --- |
| ***Lýsing forráðamanns á hegðun, líðan og styrkleikum barns*** |
| **Styrkleikar og áhugamál**       |
| **Hegðun** |
| **Líðan**      |
| **Samskipti**       |
| **Hvað í fari barnsins veldur mestum áhyggjum?**       |
| **Annað sem forráðamaður vill koma á framfæri**       |

|  |
| --- |
| **Hefur barnið fengið sérfræðiþjónustu frá þjónustumiðstöð Reykjavíkurborgar?** [ ]  **Já** [ ]  **Nei**  |
| **Hvenær?**  |
| **Hjá hverjum?**  |
| **Hefur barnið fengið sérfræðiaðstoð utan leikskóla, hjá stofnunum/einstaklingum?** [ ]  **Já** [ ]  **Nei**  |
| **Ef já, hvenær?**  |
| **Hjá hverjum?**  |
| **Hver er heimilislæknir/heilsugæslustöð barnsins?**  |

|  |
| --- |
| ***Athuganir og íhlutun skólans fram að þessu***  |
|  ***Athuganir*** [ ]  **Já** [ ]  **Nei**  |
| [ ]  **EFI-2** | [ ]  **Atferlisskráning** | [ ]  **Gátlisti vegna málþroska**  |
| [ ]  **HLJÓM-2** | [ ]  **Smábarnalistinn** | [ ]  **Íslenski þroskalistinn** |
| [ ]  **TRAS** | [ ]  **Orðaskil** | [ ]  **Vettvangsathugun** |
| [ ]  **TOLD-2P** | [ ]  **Einn leikskóli – mörg tungumál** | [ ]  **AEPS** |
| [ ]  **Staða–framfarir-framför** | **Annað: (lýsið nánar)** |  |
| **Lýsið nánar hér:**  |

|  |
| --- |
|  ***Íhlutun*** [ ]  **Já** [ ]  **Nei**  |
| [ ]  **Atferlisíhlutun** | [ ]  **Félagsfærniþjálfun** | [ ]  **Fínhreyfiþjálfun**  |
| [ ]  **Grófhreyfiþjálfun** | [ ]  **Málörvun** | [ ]  **Talkennsla** |
| [ ]  **PECS** | [ ]  **Þjálfun í sjálfshjálp**  | **Annað: (lýsið nánar)** |
| [ ]  **Tákn með tali** | [ ]  **TEACCH** |
| **Lýsið íhlutun hér:**  |

|  |
| --- |
| ***Með tilvísun er óskað eftir þjónustu*** |
| [ ]  **Félagsráðgjafa** | [ ]  **Sérkennsluráðgjafa** |
| [ ]  **Hegðunarráðgjafa** | [ ]  **Talmeinafræðings**  |
| [ ]  **Sálfræðings** | [ ]  **Annarra:**  |
| **Hverjar eru væntingar forráðamanns með tilvísuninni?**  |
| **Hverjar eru væntingar skóla með tilvísuninni?**  |
| ***Fylgiskjöl sem skulu fylgja með tilvísun*** |
| **1.**[ ]  **Niðurstöður úr ÖLLUM framangreindum athugunum skólans fylgi tilvísun**  |
| **2.**[ ]  **Íslenski þroskalistinn** |
| **3.**[ ]  **Smábarnalistinn** |
| **4.**[ ]  **Einstaklingsnámskrá (ef við á)** |
| **5.**[ ]  **Annað?** |

|  |
| --- |
| **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**

**Undirskrift skólastjóra/deildarstjóra í skóla Dagsetning**