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**