



Mótt.

Dags.

Kvittun

Trúnaðarmái

Tilvísun til sérfræðipjónustu

1. Nemandi	Fæðingard. / kennitala		
Heimilisfang			
Skóli	Bekkur		
2. Móðir / stjúpa / forráðamaður	Heimasími	Vinnusími	Farsími
Heimilisfang		Netfang	
3. Faðir / stjúpi / forráðamaður	Heimasími	Vinnusími	Farsími
Heimilisfang		Netfang	

4. Tilvísun frá:

Skóla
 Heilbrigðisþjón
 Heimili
 Nemandi
 Öðrum

5. Ástæða tilvísunar (númerið eftir vægi, þar sem 1 hefur mest vægi)

ATH. að fylla einungis út þau atriði sem eiga við tilvísunina.

<input type="checkbox"/> Slæm skólasókn	<input type="checkbox"/> Lestrarferðleikar
<input type="checkbox"/> Grunur um seinþroska	<input type="checkbox"/> Stærðfræðierfiðleikar
<input type="checkbox"/> Hegðunarvandkvæði	<input type="checkbox"/> Stafsetningarerfiðleikar
<input type="checkbox"/> Líðan nemanda	<input type="checkbox"/> Máltjáning
<input type="checkbox"/> Aðlögunarerfiðleikar	<input type="checkbox"/> Málskilningur
<input type="checkbox"/> Hreyfiþroski	<input type="checkbox"/> Framburður
<input type="checkbox"/> Félagstengsl	<input type="checkbox"/> Einelti
<input type="checkbox"/> Einbeitingarskortur / ofvirkni	<input type="checkbox"/> Erfiðleikar á heimili einstaklings
<input type="checkbox"/> Sérstök líkamleg vandamál (t.d. flogaveiki, líkamleg fötlun, hvaða)?	

Annað _____

Hvers er óskað? _____

Vinsamlegast fyllið út öll viðeigandi atriði á þessu tilvísunareyðublaði



NÁNARI LÝSING Á TILVÍSUNARÁSTÆÐU

A. Núverandi námsárangur miðað við jafnaldra. Tilgreinið námsgreinar og merkið ✓ í viðeigandi reit.

Námsgreinar	Mikið fyrir neðan meðallag	Fyrir neðan meðallag	Í Meðallagi	Fyrir ofan meðallag
1. _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

B. Miðað við aðra nemendur á sama aldri (merkið ✓ í viðeigandi reit).

	Slæm	Sæmileg	Meðal	Góð	Mjög góð
1. Námsástundun	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Hegðun	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Líðan	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Félagsleg staða	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

C. Hvað hefur verið gert í skóla (sérkennsla, viðtöl, bekkjarvinna, annað)?

D. Hefur barnið fengið sérfræðiaðstoð fyrr? Já Nei

Hvenær? _____

Hjá hverjum? _____

Samþykki foreldra/forráðamanna að leitað sé til sérfræðipjónustu? Já Nei

Dagsetning: _____

Undirskrift foreldra / forráðamanns

Undirskrift tilvísunaraðila