



TILVÍSUNAREYÐUBLAÐ Einstaklingsmál

TRÚNAÐARMÁL

Dags.: _____

Nafn _____ Íslenska sem annað tungumál Já Kennitala _____
Heimili _____ Póstfang _____ Heimasími _____
Bekkur _____ Skóli _____ Farsím for. _____
Þörf fyrir túlk? Já Móðurmál _____ Upprunaland _____

Móðir _____ Býr hjá Já Faðir _____ Býr hjá Já
Netfang _____ Þörf fyrir túlk? Já Netfang _____ Þörf fyrir túlk? Já

Hvers er óskað:

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> ráðgjöf við kennara | <input type="checkbox"/> kennsluráðgjöf |
| <input type="checkbox"/> bekkjarathugun | <input type="checkbox"/> uppeldisráðgjöf |
| <input type="checkbox"/> atferlisathugun | <input type="checkbox"/> stuðningsviðtal v.nem. |
| <input type="checkbox"/> þroskamat | <input type="checkbox"/> ráðgjöf um ritun |
| <input type="checkbox"/> lestrargreining | <input type="checkbox"/> greining á mál- talörðugl. |
| <input type="checkbox"/> sérkennsluráðgjöf | <input type="checkbox"/> annað _____ |

Tilvísun frá:

- Skóli
 Foreldri/forráðamaður
 Nemandi sjálfur
 Annað _____

Merkið við - eftir því sem við á (Lýsing kennara - miðað við jafnaldra)

- | | | | | | |
|---------------------|-------------------------------|----------------------------------|--------------------------------|------------------------------|-----------------------------------|
| 1) Hegðun / aðlögun | <input type="checkbox"/> Slæm | <input type="checkbox"/> Sæmileg | <input type="checkbox"/> Meðal | <input type="checkbox"/> Góð | <input type="checkbox"/> Mjög góð |
| 2) Líðan | <input type="checkbox"/> Slæm | <input type="checkbox"/> Sæmileg | <input type="checkbox"/> Meðal | <input type="checkbox"/> Góð | <input type="checkbox"/> Mjög góð |
| 3) Félagsleg staða | <input type="checkbox"/> Slæm | <input type="checkbox"/> Sæmileg | <input type="checkbox"/> Meðal | <input type="checkbox"/> Góð | <input type="checkbox"/> Mjög góð |
| 4) Mál / tal | <input type="checkbox"/> Slæm | <input type="checkbox"/> Sæmileg | <input type="checkbox"/> Meðal | <input type="checkbox"/> Góð | <input type="checkbox"/> Mjög góð |
| 5) Námsástundun | <input type="checkbox"/> Slæm | <input type="checkbox"/> Sæmileg | <input type="checkbox"/> Meðal | <input type="checkbox"/> Góð | <input type="checkbox"/> Mjög góð |
| 6) Einbeiting | <input type="checkbox"/> Slæm | <input type="checkbox"/> Sæmileg | <input type="checkbox"/> Meðal | <input type="checkbox"/> Góð | <input type="checkbox"/> Mjög góð |

Núverandi námsárangur miðað við jafnaldra (merkið í viðeigandi reiti)

- | | | | |
|---------------------|---|--------------------------------------|--|
| 1) Lestur | <input type="checkbox"/> Fyrir neðan meðallag | <input type="checkbox"/> Í meðallagi | <input type="checkbox"/> fyrir ofan meðallag |
| 2) Íslenska | <input type="checkbox"/> Fyrir neðan meðallag | <input type="checkbox"/> Í meðallagi | <input type="checkbox"/> fyrir ofan meðallag |
| 3) Stærðfræði | <input type="checkbox"/> Fyrir neðan meðallag | <input type="checkbox"/> Í meðallagi | <input type="checkbox"/> fyrir ofan meðallag |
| 4) Samfélagsgreinar | <input type="checkbox"/> Fyrir neðan meðallag | <input type="checkbox"/> Í meðallagi | <input type="checkbox"/> fyrir ofan meðallag |
| 5) Enska | <input type="checkbox"/> Fyrir neðan meðallag | <input type="checkbox"/> Í meðallagi | <input type="checkbox"/> fyrir ofan meðallag |
| 5) Danska | <input type="checkbox"/> Fyrir neðan meðallag | <input type="checkbox"/> Í meðallagi | <input type="checkbox"/> fyrir ofan meðallag |

**Samræmd próf
4. bekkur - raðeinkunn**

Ísl. _____ Stæ. _____

**Samræmd próf
7. bekkur - raðeinkunn**

Ísl. _____ Stæ. _____

Með tilvísun er óskað eftir þjónustu:

- Sálfræðings
 Sérkennsluráðgjafa
 Talmeinafræðings

Lögheimili í Vesturbyggð:

- Já
 Nei

Skráðu stutta lýsingu á vandanum sem sótt er um aðstoð við að leysa.

Skráðu stutta lýsingu á því hvað gert hefur verið af hálfu skólans til að leysa málið. Hér skal einnig skrá fyrri greiningar.

Lýsing forráðamanns á hegðun, líðan og styrkleikum barns

Hegðun

Líðan

Styrkleikar

Tómstundir/áhugamál

Annað sem forsjáraðili vill koma á framfæri

Foreldrar/forráðamenn samþykkja að málefni barnsins og fjölskyldu þess séu rædd í teyllum starfsmanna sérfræðipjónustu að því marki sem það er nauðsynlegt fyrir vinnslu málsins og að niðurstöðu sé skilað til skóla/kennara eða annarra aðila sem málið varðar (s.s.lækna, sálfræðinga eða greiningarstofnana á landsvísu).

Já Nei

Einnig er heimilt að falast eftir upplýsingum (læknisrannsóknnum, greiningum o.fl.h. hjá sömu aðilum

Já Nei

TEKIÐ FYRIR Á NEMENDAVERNDARRÁÐSFUNDI

Dags.:

Undirskrift skólastjóra/tengiliðs í skóla

Forsjáraðili samþykkir umsókn með undirskrift