



Mótt.

Dags.

Kvittun

Fræðslu og velferðarsvið Hveragerðis

Tilvísun til sérfræðipjónustu vegna leikskólanemanda			
1. Nemandi	Kennitala		
Heimilisfang			
2. Móðir / stjúpá / forráðamaður	Sími	Kennitala	
Heimilisfang		Netfang	
3. Faðir / stjúpi / forráðamaður	Sími	Kennitala	
Heimilisfang		Netfang	
4. Forsjá barns er:			
<input type="checkbox"/> Sameiginleg	<input type="checkbox"/> Hjá móður	<input type="checkbox"/> Hjá föður	<input type="checkbox"/> Hjá öðrum, _____
5. Leikskóli	Sími		
Vistunartími barns (á hvaða tíma barnið er í leikskóla)	Deildarstjóri		

Tilvísun frá: Leikskóla Heimili Öðrum, hverjum? _____**Ástæða tilvísunar** (númerið eftir vægi, þar sem 1 hefur mest vægi)

- | | | | |
|---|--|---|---|
| <input type="checkbox"/> Máltjáning | <input type="checkbox"/> Málskilningur | <input type="checkbox"/> Framburður | <input type="checkbox"/> Grunur um seinþroska |
| <input type="checkbox"/> Grófhreyfingar | <input type="checkbox"/> Fínhreyfingar | <input type="checkbox"/> Hegðunarvandkvæði | <input type="checkbox"/> Líðan barnsins |
| <input type="checkbox"/> Félagstengsl | <input type="checkbox"/> Sjálfshjálp | <input type="checkbox"/> Einbeitingarskortur/ofvirkni | <input type="checkbox"/> Aðlögunarhæfileikar |
| <input type="checkbox"/> Grunur um röskun á einhverfurófi | <input type="checkbox"/> Annað _____ | | |

Nánari lýsing á tilvísunarástæðum: _____**Úrræði leikskólans fram að þessu:** _____**Hafa kennarar nýtt listann „Hagnýt ráð í hegðunarmótun“?** Já Nei

Listinn skal fylgja tilvísun útfylltur ef við á

Dagsetning: _____

Foreldri / forráðamaður

Leikskólastjóri