

# Beiðni til sérfræðipjónustu skólaskrifstofu um athugun og ráðgjöf í grunnskóla

Flataskóli   
Garðaskóli   
Hofsstaðaskóli   
Sjálundsskóli   
Alþjóðaskólinn



Nemandi:

Heimilisfang:

Skóli:

Umsjónarkennari:

Móðir:

Heimilisfang:

Faðir:

Heimilisfang:

Tungumál (annað en íslenska):

Sameiginlegt forræði  forræði hjá móður  forræði hjá föður  annað

Fær nemandi námsaðstoð?

Tilvísunaraðili (nafn):

Beiðni um athugun hjá:  sálfræðingi  talmeinafræðingi

Tilvísunarástæða • merkið (X) við þau atriði sem beiðni er um

<input type="checkbox"/> máltjáning	<input type="checkbox"/> námserfiðleikar	<input type="checkbox"/> félagsleg vandamál	<input type="checkbox"/> einhverfa/Asperger
<input type="checkbox"/> málskilningur	<input type="checkbox"/> seinþroski	<input type="checkbox"/> einstaklingsviðtöl	<input type="checkbox"/> líkamleg vandamál
<input type="checkbox"/> framburður	<input type="checkbox"/> athyglisbrestur/ofvirkni	<input type="checkbox"/> erfiðleikar á heimili	<input type="checkbox"/> beiðni um flýtingu
<input type="checkbox"/> stam	<input type="checkbox"/> hegðunarvandkvæði	<input type="checkbox"/> skólasókn ábótavant	<input type="checkbox"/> upplýsingar/vottorð
<input type="checkbox"/> raddvandamál	<input type="checkbox"/> tilfinningaleg vandamál	<input type="checkbox"/> annað, hvað?	

Hvernig hefur verið brugðist við í skólanum (framhald á bakhlið):

Nánari lýsing á tilvísunarástæðu/m (framhald á bakhlið):

Dags. • samþykki foreldris / forráðamanns

Undirskrift tilvísunaraðila

Móttekið

