

 Dagsetning

**T I L V Í S U N**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Nafn barns**        | **Kennitala**       | **Heimasími**      |
| **Heimilisfang**       | **Pnr.**      | **Sveitarfélag**       |  |
| **Móðir**      | **Kennitala**      | **Vinnusími/Gsm**      |
| **Faðir**       | **Kennitala**       | **Vinnusími/Gsm**      |
| **Netfang móður**        | **Netfang föður**      |
| **Heimilisfang móður** [ ] , **föður** [ ] , **ef annað**. **Pnr.**      | **Sveitarfélag**       |
| **Barnið býr hjá** Báðum foreldrum [ ]  Móður [ ]  Föður [ ]  Fósturforeldrum [ ]  Öðrum?       **Forsjá er hjá:**Báðum foreldrum [ ]  Móður [ ]  Föður [ ]  Fósturforeldrum [ ]  Öðrum?        |
| Erlent foreldri, annað [ ]  bæði [ ]  Upprunaland:       Þörf á túlki: Já [ ]  Nei [ ] Þörf á sérstakri aðstoð vegna komu á Greiningarstöð:       |

|  |  |
| --- | --- |
| **Heimilislæknir**Staður:        | Annar læknir:       |
| **Skóli**        |  |
| **Hegðunarlistar sem liggja fyrir** (óskað eftir úrvinnslugögnum)ADHD [ ]  CBCL [ ]  TRF [ ]  ASSQ [ ]  SDQ [ ]  M-Chat [ ]  Annað:       |
| **Sálfræðipróf og þroskalistar sem liggja fyrir** (óskað eftir úrvinnslugögnum)WISC [ ]  WPPSI [ ]  Bayley [ ]  Ísl. þroskalistinn [ ]  Smábarnalistinn [ ]  Aðrar athuguanir:       |
| **Aðrar athuganir sem þegar liggja fyrir** Sálfræðimat [ ]  Heyrnapróf [ ]  Hreyfiþroskamat [ ]  Læknisrannsóknir [ ]  Sjónpróf [ ]  Mat á aðlögunarfærni [ ]  Málþroskamat [ ]  Annað:        |
| **Núverandi þjónusta**Sjúkraþjálfun [ ]  Iðjuþjálfun [ ]  Talþjálfun [ ]  Sérkennsla [ ]  Félagsleg aðstoð[ ] Annað:       |
| **Sjúkrahúslegur/alvarleg veikindi**      |
| **Frumgreining**Þroskahömlun [ ]  Hreyfihömlun [ ]  Einhverfuröskun [ ]  Blinda/sjónsk. [ ]  Önnur, hver:       |
| **Markmið tilvísunar:**       |
| **Fylgigögn**      |
| **Frumgreining kynnt fyrir aðstandendum**Já [ ]  Nei [ ]   |
| **Annað sem tilvísandi vill taka fram**      |
| **Tilvísandi, vinnustaður og starfsheiti, dagsetning, undirskrift**      |