Dagsetning

**T I L V Í S U N**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nafn barns** | | **Kennitala** | | **Heimasími** |
| **Lögheimili** | **Pnr.** | **Sveitarfélag** | |  |
| **Foreldri 1/forráðamaður 1** | | **Kennitala** | | **Gsm** |
| **Netfang** | | **Heimilisfang ef annað** | |  |
| **Foreldri 2/forráðamaður 2** | | **Kennitala** | | **Gsm** |
| **Netfang** | | **Heimilisfang ef annað** | |  |
| **Heimilisfang/aðsetur barns ef annað en lögheimili** | | |  | |
| **Barnið býr hjá**  Báðum foreldrum foreldri 1 foreldri 2  Fósturforeldrum Öðrum?  **Forsjá er hjá:**  Báðum foreldrum foreldri 1 foreldri 2 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 CARS—ST/HF Annað: | |
| **Sálfræðipróf og þroskalistar sem liggja fyrir** (óskað eftir úrvinnslugögnum og forsíðu greindarprófa)  WISC WPPSI Bayley Ísl. þroskalistinn Smábarnalistinn Aðrar athuganir: | |
| **Aðrar athuganir sem þegar liggja fyrir** (óskað er eftir niðurstöðum, auk forsíðu greindarprófa)  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 Einhverfa Blinda/sjónsk Önnur, hver: | |
| **Markmið tilvísunar:** | |
| **Önnur fylgigögn** | |
| **Frumgreining kynnt fyrir foreldrum/forráðamönnum**  Báðum Foreldri 1 Foreldri 2 Öðrum, hverjum? | |
| **Annað sem tilvísandi vill taka fram** | |
| **Tilvísandi, vinnustaður og starfsheiti, dagsetning, undirskrift** | |