

Mótt.	
Dags.	Kvittun

Tilvísun til sérfræðipjónustu vegna leikskólanemanda		
1. Nemandi	Kennitala	
Heimilisfang		
Póstnúmer	Staður	
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)

- Máltjáning Málskilningur Framburður Grunur um seinþroska
- Grófhreyfingar Fínhreyfingar Hegðunarvandkvæði Líðan barnsins
- Félagstengsl Sjálfshjálp Einbeitingarskortur/ofvirkni Aðlögunarhæfileikar
- Grunur um röskun á einhverfurófi 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