



Beiðni um sérfræðiaðstoð  
v/ leik- eða grunnskólabarns

Mótttekið dags.	Ábyrgðaraðili	Lokið dags
-----------------	---------------	------------

Skóli	Deild / bekkur
Nafn	Kennitala
Heimilisfang	Netfang foreldra / forráðamanna
Nafn móður / fósturmóður	Heimasími / vinnusími
Nafn föður / fósturföður	Heimasími / vinnusími
Umsjónarkennari / deildarstjóri	
Vistunartími barns á leikskóla	Barnið er <input type="checkbox"/> í röðinni af <input type="checkbox"/> systkinum
Aðrar upplýsingar	

Ástæða tilvísunar (merkið x í viðeigandi reiti):

- |   |   |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Almenn námsstaða     | <input type="checkbox"/> Lestur / stafsetning |
| <input type="checkbox"/> Athygli / einbeiting | <input type="checkbox"/> Líðan barnsins       |
| <input type="checkbox"/> Fjölskylduaðstæður   | <input type="checkbox"/> Mál / tal            |
| <input type="checkbox"/> Grunur um seinþroska | <input type="checkbox"/> Samskipti            |
| <input type="checkbox"/> Hegðun / aðlögun     | <input type="checkbox"/> Stærðfræði           |
| <input type="checkbox"/> Hreyfiþroski         | <input type="checkbox"/> Annað _____          |

Nánari lýsing á tilvísunarástæðum \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Hvað hefur skólinn gert í málinu til þessa? \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Hvaða aðstoðar er óskað? \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Dagsetning \_\_\_\_\_

Undirskrift foreldra / forráðamanns

Undirskrift tilvísunaraðila

**Tilvísun er ógild, ef undirskrift forráðamanns vantar**