



Stoðþjónusta skólanna í Hornafirði

Grunnskóli Hornafjarðar – sími: 470-8400

Tilvísun til sálfræðings

Dags: _____

Nafn:

Kennitala:

Skóli: Grunnskóli Hornafjarðar

Bekkur:

Heimilisfang:

Móðir:

Kennitala:

Netfang:

GSM:

Faðir:

Kennitala:

Netfang:

GSM:

Umsjónarkennari:

Netfang:

Óskað er eftir:

Greiningarferli Viðtöl

Lýsing á styrk og vanda. Líðan, hegðun og félagsleg staða– helstu áhyggjur starfsfólks og lýsingar á hegðun

Mætingar/ástundun – námsleg staða

Lýsing á úrræðum sem hafa verið reynd í skólanum – (sérkennsla, stuðningur, aðlagð námsefni, hegðunarmótun, viðtöl o.fl.)

Fyrri athuganir – (sálfræðingur, talmeinafræðingur, lestrargreining)

Foreldrar/forráðamenn samþykkja að skriflegum niðurstöðum sé skilað til skóla/kennara eða annarra aðila sem niðurstöðurnar varða (lækna, sálfræðinga eða greiningastofnana á landsvísu).

Já Nei

_____ foreldri

_____ kennari