

Umsókn móttekin dags: _____

Umsókn um sértæka ráðgjöf til foreldra barna með fötlun			
Nafn barns :	Kennitala:		
Heimilisfang:	Póstnúmer og staður:		
Skóli/leikskóli:	Kennari:		
Nafn foreldris:			
Heimilisfang, ef annað en barnsins	Sími:	Farsími:	Netfang:
Nafn foreldris:			
Heimilisfang, ef annað en barnsins	Sími:	Farsími:	Netfang:

Tilvísandi ef annar en foreldri	Staða/stofnun	Sími:	Netfang:
---------------------------------	---------------	-------	----------

Óskað er eftir:

- Ráðgjöf og leiðbeiningar um réttindi og þjónustu
- Ráðgjöf til foreldra vegna uppeldis- og íhlutunarleiða
- Snemmtæk íhlutun og þroskaþjálfun ungra barna
- Sértæk ráðgjöf heim vegna skipulags fyrir börn og foreldra
- Þátttaka í teymisvinnu vegna barna
- Annað _____

Ástæða tilvísunar:

Hefur barnið staðfest frávik í þroska? Já Nei

Ef já, að hvaða leiti? _____

Dagsetning

Undirskrift tilvísunaraðila

Undirskrift foreldris