

Upplýsingaöflun vegna tilvísunar til sálfræðiþjónustu HSS

Nafn barns:	Kennitala:	
Foreldri/forráðamaður:	Sími:	Netfang:
Foreldri/forráðamaður:	Sími:	Netfang:
Forsjáraðilar:		
Hjá hverjum býr barnið? Hvernig er umgengni háttað?		
Skóli:	Bekkur:	Umsjónarkennari:
Væntingar til meðferðar: Hvaða væntingar hefur þú til aðstoðar/meðferðar fyrir barnið? Hefur barnið sjálft áhuga á aðstoð/meðferð? <input type="checkbox"/> Nei <input type="checkbox"/> Já		
Hefur barnið flutt og/eða skipt um skóla? <input type="checkbox"/> Einu sinni <input type="checkbox"/> Tvisvar <input type="checkbox"/> Þrisvar <input type="checkbox"/> Fjórum sinnum <input type="checkbox"/> Oftar <input type="checkbox"/> Aldrei		
Hverjir eru styrkleikar barnsins?		
Hver eru helstu áhugamál og tómstundaiðja barnsins?		
Stundar barnið einhverja útiveru, íþróttir eða aðra hreyfingu? <input type="checkbox"/> Nei <input type="checkbox"/> Já, hve oft í viku? Hvaða?		
Hve mikil er skjánotkun (tölvur, spjaldtölvur, símar, sjónvörp) barnsins á virkum dögum? <input type="checkbox"/> 1-2 klst/dag <input type="checkbox"/> 3-4 klst/dag <input type="checkbox"/> 5-6 klst/dag <input type="checkbox"/> 7-8 klst/dag <input type="checkbox"/> 9-10 klst/dag <input type="checkbox"/> Meira en 10 klst/dag		
Hvað gerir barnið helst þegar það er við tölvu eða í síma?		
Námslegar forsendur: Hefur barnið farið í athugun vegna lestrar- og/eða stærðfræðivanda? <input type="checkbox"/> Nei <input type="checkbox"/> Já Ef já, hverjar voru niðurstöðurnar? Hvað hefur verið gert, í eða utan skóla, til þess að mæta námsvanda barnsins?		

Frekari athugun og meðferð:

Hefur barnið farið í aðrar athuganir hjá einhverjum eftirtalinna? Nei Já, hjá hverjum?
Skólabjónustu
Þroska- og hegðunarstöð
Greiningarstöð
BUGL
Á öðrum stofnunum eða hjá sjálfstæðum greiningaraðilum Hvaða? Hvenær?

Hverjar voru niðurstöðurnar?

Námsþroskaröskun, þroskaskerðing
Málþroskaröskun
Einhverfa/ einkenni á einhverfurófi
ADHD
Mótþróaröskun
Kvíði
Þunglyndi
Aðrar, hvaða?

Hefur mat verið lagt á **vitsmunastöðu** með greindarprófi (t.d. WPPSI-R, WISC-IV)? Nei Já, hvenær?

Látið skýrslu sálfræðings fylgja eða skráið mælitölur greindarprófs

Heildartala greindar ____ Málleg greind/Málstarf ____ Verkleg greind/ Skynehugsun ____

Vinnsluminni ____ Vinnsluhraði ____

Hefur barnið verið í **sálfræðimeðferð eða hjá barnageðlækni** vegna tilfinninga- og/eða hegðunarvanda?

Nei Já, hvenær?

Hjá hverjum?

Hver var vandinn?

Hvernig ganga samskipti barnsins við systkini?

Mjög illa Illa Sæmilega Vel Mjög vel

Hvernig eru tengsl barnsins við foreldra og aðra uppalendur?

Mjög slæm Slæm Góð Mjög góð

Lýstu nánar ef tengsl barns og nákominna eru ekki góð:

Hvernig er félagsleg staða barnsins?

Mjög slæm Slæm Góð Mjög góð

Lýstu nánar ef félagsleg staða barnsins er ekki góð:

Hegðun:

Í skóla Mjög slæm Slæm Góð Mjög góð

Á heimili Mjög slæm Slæm Góð Mjög góð

Aðrar aðstæður Mjög slæm Slæm Góð Mjög góð

Hversu vel sinnir barnið heimanámi? Illa Sæmilega Vel Mjög vel

Lýstu nánar ef um hegðunarvanda er að ræða:

Svefn:

Hvenær fer barnið venjulega í **rúmið** á virkum dögum? kl.

Hvenær er barnið venjulega **sofnað** á virkum dögum? kl.

Á barnið erfitt með eitthvað af eftirtöldu?

Að sofna í eigin herbergi Aldrei/sjaldan Stundum Oft
Að sofa alla nóttina í eigin rúmi Aldrei/sjaldan Stundum Oft
Vaknar oft um nætur Aldrei/sjaldan Stundum Oft

Neysluvenjur:

Borðar barnið yfirleitt Reglulega Óreglulega
 Hollt Frekar hollt Frekar óhollt Óhollt

Hversu oft neytir barnið koffeinríkra drykkja (gosdrykkir, orkudrykkir, te, kaffi)?

Oft á dag Daglega Nokkrum sinnum í viku Sjaldan Aldrei

Lyf og vímuefni:

Notar barnið einhver lyf samkvæmt læknisráði? Nei Já, hvaða?

Reykir barnið, notar annarskonar tóbak eða veip? Nei Já, síðan hvenær? _____

Drekkur barnið áfengi? Nei Já, síðan hvenær? _____

Notar barnið fíkniefni eða lyf til að komast í vímu? Nei Já, hvaða og síðan hvenær?

Hefur barnið orðið fyrir einhverskonar áföllum, t.d. lent í eða orðið vitni að slysi, eldsvoða, líkamlegu-, andlegu- eða kynferðislegu ofbeldi eða vanrækslu, orðið fyrir missi eða upplifað annarskonar átakanlega reynslu?

Nei Já, hvaða og hvenær?

Veistu til þess að barnið hafi skaðað sig á einhvern hátt? Nei Já, hvernig?

Veistu til þess að barnið hafi haft hugsanir um sjálfsskaða og/eða sjálfsvíg?

Nei Já, geturðu veitt nánari upplýsingar um það?

Vinsamlegast hafið samband beint við bráðateymi BUGL (543-4300) eða neyðarlínuna 112 í neyðartilvikum, ef áhyggjur eru fyrir hendi varðandi öryggi barns og þörf er á að meta sjálfsvígshættu.

Núverandi vandi

Hvaða áhyggjur hefur þú *nú* af líðan og hegðun barnsins?

Hvenær hófst vandinn?

Í hvaða aðstæðum (hvar, með hverjum, við hvaða athafnir) birtist vandinn *helst*?

Í hvaða aðstæðum (hvar, með hverjum, við hvaða athafnir) birtist vandinn *síst*?

Úrræði:

Hvað hefur verið gert innan fjölskyldunnar og/eða í skóla til þess að takast á við vandann?

Annar vandi sem barnið glímir við eða hefur glímt við sem ástæða er til að taka fram: (t.d. þroski á fyrstu mánuðum og árum, líkamlegt ástand, erfiðleikar í fjölskyldu).

Annað sem þú vilt koma á framfæri:

Vinsamlegast svarið eftirfarandi spurningalista um barnið með því að lita yfir viðeigandi svarmöguleika.

1.	Barnið mitt hefur áhyggjur af ýmsu	Aldrei	Stundum	Oft	Alltaf
2.	Barnið mitt er leitt eða finnst það vera tómt	Aldrei	Stundum	Oft	Alltaf
3.	Þegar eitthvað er að fær barnið mitt skrítna tilfinningu í magann	Aldrei	Stundum	Oft	Alltaf
4.	Barnið mitt hefur áhyggjur þegar það heldur að það hafi staðið sig illa í einhverju	Aldrei	Stundum	Oft	Alltaf
5.	Barnið mitt yrði hrætt ef það þyrfti að vera eitt heima	Aldrei	Stundum	Oft	Alltaf
6.	Barninu mínu finnst ekkert skemmtilegt lengur	Aldrei	Stundum	Oft	Alltaf
7.	Barnið mitt verður hrætt ef það þarf að fara í próf	Aldrei	Stundum	Oft	Alltaf
8.	Barnið mitt hefur áhyggjur þegar það heldur að einhver sé reiður út í það	Aldrei	Stundum	Oft	Alltaf
9.	Barnið mitt hefur áhyggjur af því að vera í burtu frá mér	Aldrei	Stundum	Oft	Alltaf
10.	Slæmar eða asnalegar myndir í huganum eða hugsanir trufla barnið mitt	Aldrei	Stundum	Oft	Alltaf
11.	Barnið mitt á erfitt með að sofa	Aldrei	Stundum	Oft	Alltaf
12.	Barnið mitt hefur áhyggjur af því að því muni ganga illa í skólanum	Aldrei	Stundum	Oft	Alltaf
13.	Barnið mitt hefur áhyggjur af því að eitthvað hræðilegt muni koma fyrir einhvern í fjölskyldunni	Aldrei	Stundum	Oft	Alltaf

14.	Barninu mínu finnst allt í einu eins og það geti ekki andað þó að það sé engin ástæða fyrir því	Aldrei	Stundum	Oft	Alltaf
15.	Barnið mitt hefur of litla eða of mikla list á mat	Aldrei	Stundum	Oft	Alltaf
16.	Barnið mitt verður að gá aftur og aftur hvort að það hafi gert hluti rétt (eins og að eitthvað sé slökkt eða að dyrnar séu læstar)	Aldrei	Stundum	Oft	Alltaf
17.	Barnið mitt verður hrætt ef það þarf að sofa eitt	Aldrei	Stundum	Oft	Alltaf
18.	Barnið mitt á erfitt með að fara í skólann á morgnana af því að það er stressað eða hrætt	Aldrei	Stundum	Oft	Alltaf
19.	Barnið mitt hefur ekki orku í neitt	Aldrei	Stundum	Oft	Alltaf
20.	Barnið mitt hefur áhyggjur af því að það virðist asnalegt	Aldrei	Stundum	Oft	Alltaf
21.	Barnið mitt er mjög þreytt	Aldrei	Stundum	Oft	Alltaf
22.	Barnið mitt hefur áhyggjur af því að slæmir hlutir muni koma fyrir það	Aldrei	Stundum	Oft	Alltaf
23.	Barnið mitt virðist ekki geta losnað við slæmar eða asnalegar hugsanir	Aldrei	Stundum	Oft	Alltaf
24.	Þegar eitthvað er að slær hjartað í barninu mínu mjög hratt	Aldrei	Stundum	Oft	Alltaf
25.	Barnið mitt getur ekki hugsað skýrt	Aldrei	Stundum	Oft	Alltaf
26.	Barnið mitt fer allt í einu að skjálfa eða titra þó að það sé engin ástæða fyrir því	Aldrei	Stundum	Oft	Alltaf
27.	Barnið mitt hefur áhyggjur af því að eitthvað slæmt muni koma fyrir það	Aldrei	Stundum	Oft	Alltaf
28.	Þegar eitthvað er að þá verður barnið mitt óöruggt og órólegt	Aldrei	Stundum	Oft	Alltaf
29.	Barninu mínu finnst það einskis virði	Aldrei	Stundum	Oft	Alltaf
30.	Barnið mitt hefur áhyggjur af því að gera mistök	Aldrei	Stundum	Oft	Alltaf
31.	Barnið mitt þarf að hugsa sérstakar hugsanir (eins og tölur eða orð) til að koma í veg fyrir að eitthvað slæmt gerist	Aldrei	Stundum	Oft	Alltaf
32.	Barnið mitt hefur áhyggjur af því hvað öðrum finnst um það	Aldrei	Stundum	Oft	Alltaf

33.	Barnið mitt er hrætt við að vera á stöðum þar sem er mikið af fólki (eins og í verslunum, í bíó, í strætó, á leikvöllum með mikið af krökkum)	Aldrei	Stundum	Oft	Alltaf
34.	Barnið mitt verður allt í einu mjög hrætt þó það sé engin ástæða fyrir því	Aldrei	Stundum	Oft	Alltaf
35.	Barnið mitt hefur áhyggjur af því hvað muni gerast	Aldrei	Stundum	Oft	Alltaf
36.	Allt í einu fer barninu mínu að svima eða verður máttlaust þó það sé engin ástæða fyrir því	Aldrei	Stundum	Oft	Alltaf
37.	Barnið mitt hugsar um dauðann	Aldrei	Stundum	Oft	Alltaf
38.	Barnið mitt verður hrætt ef það þarf að tala fyrir framan bekkinn sinn	Aldrei	Stundum	Oft	Alltaf
39.	Hjartað í barninu mínu fer allt í einu að slá of hratt án þess að ástæða sé fyrir því	Aldrei	Stundum	Oft	Alltaf
40.	Barninu mínu finnst eins og það langi ekki að hreyfa sig	Aldrei	Stundum	Oft	Alltaf
41.	Barnið mitt hefur áhyggjur af því að verða allt í einu hrætt þegar það er ekkert að óttast	Aldrei	Stundum	Oft	Alltaf
42.	Barnið mitt þarf að gera sumar hluti aftur og aftur (eins og að þvo hendur, hreinsa eða raða hlutum)	Aldrei	Stundum	Oft	Alltaf
43.	Barnið mitt þarf að gera suma hluti alveg rétt til að koma í veg fyrir að eitthvað slæmt gerist	Aldrei	Stundum	Oft	Alltaf
44.	Barnið mitt þarf að gera sumar hluti alveg rétt til að koma í veg fyrir að eitthvað slæmt gerist	Aldrei	Stundum	Oft	Alltaf
45.	Barnið mitt hefur áhyggjur þegar það fer upp í rúm á kvöldin	Aldrei	Stundum	Oft	Alltaf
46.	Barnið mitt yrði hrætt ef það ætti að sofa annarsstaðar en heima hjá sér	Aldrei	Stundum	Oft	Alltaf
47.	Barnið mitt er eirðarlaust og nær ekki ró	Aldrei	Stundum	Oft	Alltaf

Samþykki forsjáraðila:

Undirrituð/aður gefur sálfræðingi HSS heimild, ef ástæða þykir, til að *afla upplýsinga* hjá eftirfarandi samstarfsaðilum s.s. skóla, þjónustumiðstöð, hjúkrunarfræðingi í skólaheilsuvernd, félagsþjónustu/barnavernd.

Undirskrift forsjáraðila:

Dags.

Sendist til :