

TILVÍSUN GEDHEILSUMIÐSTÖÐ BARNNA (GMB)			
Dagsetning tilvísunar:			
TILVÍSUN Í:			
☐ Greiningarteymi (greining á frávikum í taugabroska, ADHD og einhverfa)			
☐ Ráðgjafar- og meðferðarteymi (þverfagleg meðferð vegna miðlungs til alvarlegs geðræns vanda)			
☐ Fjölskylduteymi 0-5 ára (meðferð vegna tengslavanda og/eða áhyggjur af líðan og þroska barns)			
BARN /UNGMENNI SEM VÍSAÐ ER Á GMB (eða móðir á meðgöngu)			
Nafn:		Kennitala:	
Heimilisfang:		Póstnúmer/sveitarfélag:	
Heilsugæslustöð:	Símanúmer (16 ára og eldri):	Netfang móður á meðgöngu:	
ÞÖRF Á TÚLKI			
☐ Nei ☐ Já		Hvaða tungumál?	
FORELDRI/FORSJÁRAÐILI A			
Nafn:		Kennitala:	Tengsl:
Heimili:		Póstnúmer/sveitarfélag:	☐ Móðir ☐ Stjúpmodir
Símanúmer:	Netfang:		☐ Fósturmóðir ☐ Stjúpfaðir
			☐ Fósturfaðir ☐ Annað
FORELDRI/FORSJÁRAÐILI B			
Nafn:		Kennitala:	Tengsl:
Heimili:		Póstnúmer/sveitarfélag:	☐ Móðir ☐ Stjúpmodir
Símanúmer:	Netfang:		☐ Fósturmóðir ☐ Stjúpfaðir
			☐ Fósturfaðir ☐ Annað
BÚSETA OG FORSJÁ			
Forsjá barns er:			
☐ Sameiginleg ☐ Foreldri A ☐ Foreldri B ☐ Aðrir, hverjir?			
Lögheimili barns er hjá:			
☐ Báðum foreldrum ☐ Foreldri A ☐ Foreldri B ☐ Öðrum, hverjum?			
☐ Samningur um skipta búsetu			
Ef barnið býr á tveimur heimilum, hvernig er fyrirkomulagi háttað?			

SKÓLI (fyllist út ef barnið er í skóla)		
Skóli:		
Fær barnið sérstök úrræði í skóla? ☐ Nei ☐ Já Ef já, hvaða?	Deildarstjóri, sérkennslustjóri eða annar tengiliður í skóla Nafn: _____ Símanúmer: _____ Netfang: _____	
Er barn/fjölskylda í samþættri þjónustu? ☐ Nei ☐ Já	Tengiliður/málstjóri farsældar Nafn: _____ Vinnustaður: _____ Símanúmer: _____ Netfang: _____	
NÁNARI UPPLÝSINGAR VEGNA TILVÍSUNAR Í ÖLL TEYMI GMB:		
Fylgigögn og leiðbeiningar um nauðsynlegar viðbótarupplýsingar svo tilvísun verði metin fullnægjandi: https://www.heilsugaeslan.is/gedheilsumidstod-barna		
TILVÍSANDI		
Nafn:		Vinnustaður:
Starfsheiti:	Símanúmer:	Netfang:
ÁSTÆÐA TILVÍSUNAR /BARN: (Grunur um)		
☐ ADHD ☐ Einhverfuróf ☐ Málþroskavandi ☐ Skynúrvinnsluvandi ☐ Samskiptavandi ☒ Hegðunarvandi ☐ Skólaforðun	☐ Kvíði ☐ Þunglyndi ☐ Sjálfskaði ☐ Árattu- og þráhyggjuröskun ☐ Áfallastreita ☐ Aðlögunarröskun ☐ Tengslavandi	☐ Geðhvörf ☐ Geðrof ☐ Átröskun ☐ Svefnröskun ☐ Annað
ÁSTÆÐA TILVÍSUNAR/ UMHVERFI:		
☐ Álagsþættir í fjölskyldu ☐ Álagsþættir í skóla	☐ Álagsþættir í nærumhverfi/samfélagi ☐ Annað	
ÁSTÆÐA TILVÍSUNAR Í STUTTU MÁLI:		
VÆNTINGAR TILVÍSANDA:		