**Iskolapszichológiai vélemény**

**Személyes adatok**

|  |  |
| --- | --- |
| A gyermek neve | Anonim Anonimusz |
| Születési ideje | 2008.01.01. |
| Címe | 1234 Bp.Fürj utca 987. |
| TAJ száma | 123 456 789 |
| Szülő neve és elérhetősége:  | Anonim Sára és Anonim Péteremail@email.hu0620 123 1234 |
| Iskolája és címe | Almamáter 1148 Bp. Játszótér utca 8.  |

**A gyermek tünetei, ami indokolta a mentő hívását:**

|  |  |
| --- | --- |
| **Tünetek:** | * emlékezetkiesés
* zavaros tekintet
* ingerültség
* remegés
 |
| **Gyermek aktuális állapota:** | A gyermek egy heves dühkitörés következtében elvesztette önuralmát, nekiment osztálytársainak, megütötte, rúgta őket és széket hajított feléjük. Ennek egy részére nem emlékszik.Nehezen volt megnyugtatható, időbe telt, míg beszélni lehetett vele. Elhúzódó feszült idegállapotban volt, fel-alá járkált, remegett a keze... |
| **Veszélyeztetés megfogalmazása:** | A dühkitörése alatt veszélybe került saját és iskolás társai testi épsége.Jelenleg nem hajlandó pszichológussal együttműködni, ellenáll a kezelésnek.  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Előzmények, korábbi vagy folyamatban lévő ellátás:** | XY Családsegítőnél ellátásban van a család és Gyámhatósági eljárás is folyamatban van. Iskolapszichológiai egyéni tanácsadáson vett részt 5 alkalommal.  |
| **Összegzés/javaslat/kérés** | Iskolapszichológusként indokoltnak tartom pszichiátriai kivizsgálását az extrém viselkedési megnyilvánulások miatt.Kérem a pszichiátriai kivizsgálását és célszerű terápiás ellátásra javaslattételt.  |

Beküldő személyek adatai:

|  |  |
| --- | --- |
| **Iskolapszichológus neve:** | Pszichológus Kata |
| **Elérhetősége:** | 0630 123 4567 email@email.hu |
| **Beküldő szakember neve, elérhetősége:** | Ofő Olga osztályfőnök0630 123 4568 email@email.hu |

**Tisztelt Szakorvos!**

**Kérem, keressen fel a következő elérhetőségen (..........email@email.hu..........), hogy részletesebb tájékoztatást adhassak a gyermek pszichés állapotáról.**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Beküldő aláírása

*Igazgatósági pecsét helye*

***P.H.***

**Info:** *(ágynyilvántartó tud segíteni, h hová tartozik - ha nem mentővel akarnak menni, hanem pl a szülő bevinné:*

*ágynyilvántartó, fekvőbeteg ellátás = + 36 1 311 6000*

*NEAK kontakt, járóbeteg ellátás = + 36 1 476 1100/2307 vagy 2365 mellék)*