(tankerület) _____ iskola *(fejlécben az iskola neve, címe, elérhetőség)*

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 Péter email@email.hu 0620 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.

(tankerület) _____ iskola *(fejlécben az iskola neve, címe, elérhetőség)*

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 osztályfőnök 0630 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)