

# Indstilling til vurdering i Pædagogisk Psykologisk Rådgivning



Svendborg  
Kommune

<b>Sendes/mailes til:</b>	<b>Modtaget PPR dato:</b>
<b>Pædagogisk Psykologisk Rådgivning Centrumpladsen 7, Indgang F 5700 Svendborg, Tlf: 6223 4545 E-mail: ppr@svendborg.dk (pdf-fil)</b>	Initiativtager til indstillingen:
	Drøftet på KIM-møde: <input type="checkbox"/> Dato:
	Drøftet i tværfaglig gruppe: <input type="checkbox"/> Dato:
	Indstilling fra forældre: <input type="checkbox"/> Dato:

## Barn

Navn:	Cpr.nr:
Adresse:	
Søskende, navne, alder:	

**Mor** Forældremyndighed

**Far** Forældremyndighed

Cpr.nr:	Cpr.nr:
Navn:	Navn:
Adresse:	Adresse:
Tlf. privat/mobil:	Tlf. privat/mobil:
Arbejdssted tlf.:	Arbejdssted tlf.:
e-mail:	e-mail:

## Plejefamilie

Navn:	
Adresse:	
Tlf.:	e-mail:

## Hvis barnet er tosproget

Nationalitet:	Ophold i Danmark antal år:
Hvilket sprog taler barnet? Ude:	Hjemme:

## Dagtilbud/skole

<input type="checkbox"/> Dagtilbud: <input type="checkbox"/> Hjemmebarn	<input type="checkbox"/> Skole: <input type="checkbox"/> SFO:
Navn:	Navn:
Kontaktperson:	Klasse:
	Klasselærer:
Tlf.:	Tlf.:
E-mail:	E-mail:

## Tidligere institutioner/skoler

--

## Tidligere eller igangværende indsats

<input type="checkbox"/> Familieafdelingen (Navn):
<input type="checkbox"/> Pædagogisk Psykologisk Rådgivning (Navn):

## Hovedårsag til indstillingen

## UDFYLDES AF DAGTILBUD/SKOLE

**I hvilke situationer ses barnets kompetencer:**

**I hvilke situationer ses barnet i vanskeligheder:**

**Andet**

## Tidligere indsatsområder og tiltag

Hvad er der gjort for at støtte barnets udvikling og trivsel?

Hvad ønskes der hjælp til?

### Vedlagt:

Referat fra Konsultativt internt møde (KIM)

Referat fra Tværfaglig gruppe (småbørnsforum/skoleforum)

TRAS (Tidlig registrering af sprogudvikling)

Konklusion på 3-års eller 5-års vurdering

Konklusion læseprøver

Konklusion matematikprøver

Konklusion andre. Hvilke: \_\_\_\_\_

Konklusion handleplan (Førskoleområdet)

Konklusion undervisningsplan (Skoleområdet)

Konklusion/vurdering fra  
2-sprogspædagog/funktionslærer

## UDFYLDES AF FORÆLDRE

**I hvilke situationer ses barnets kompetencer:**

**I hvilke situationer ses barnet i vanskeligheder:**

**Hvordan oplever barnet selv sin situation:**

Dato og underskrift forældre:

Dato og underskrift dagtilbud/skole:

Leders navn: