|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | **Indstilling til** **Pædagogisk Psykologisk Rådgivning** |  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | **Sendes/mailes til:** | **Modtaget PPR dato:** |  |
|  | **Pædagogisk Psykologisk Rådgivning** | Initiativtager til indstillingen: [ ]  Dato:  |  |
|  | **Centrumpladsen 7, Indgang F** | Drøftet på KIM-møde: [ ]  Dato: |  |
|  | **5700 Svendborg, Tlf: 6223 4545** | Drøftet i tværfaglig gruppe: [ ]  Dato: |  |
|  | **E-mail:** **ppr@svendborg.dk** **(pdf-fil)** | Indstilling fra forældre: [ ]  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:       /      |  |
|  | Arbejdssteds tlf.:       | Arbejdssteds tlf.:      |  |
|  | E-mail:       | E-mail:       |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | **Plejefamilie** |  |  |  |  |  |  |  |
|  | Navn:       |  |
|  | Adresse:       |  |
|  | Telefon:       /       | E-mail:       |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | **Hvis barnet er tosproget** |  |  |  |  |
|  | Nationalitet:       | Ophold i Danmark – antal år:       |  |
|  | Hvilket sprog taler barnet? Ude:       | Hjemme:       |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | **Dagtilbud/skole** |  |  |  |  |  |
|  | [ ]  Dagtilbud [ ]  Hjemmebarn | [ ]  Skole [ ]  SFO |  |
|  | Navn:       | Navn:       |  |
|  |  |  |  |
|  |  | Klasse:       |  |
|  | Kontaktperson:       | Klasselærer:       |  |
|  |  |  |  |
|  | Tlf.:       | Tlf.:       |  |
|  | E-mail:       | E-mail:       |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | **Tidligere institutioner/skoler** |  |  |  |  |  |
|  |       |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | **Tidligere eller igangværende indsats** |  |
|  | [ ]  Familieafdelingen (Navn):       |  |
|  | [ ]  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 ønsker der hjælp til?** |  |
|  |       |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | **Vedlagt:****[ ]  Referat fra Konsultativt internt møde (KIM)****[ ]  Referat fra Tværfagligt gruppe (småbørnsforum/skoleforum)**[ ]  TRAS (Tidlig registrering af sprogudvikling) [ ]  Konklusion handleplan (Førskoleområdet)[ ]  Konklusion på 3-års eller 5-års vurdering [ ]  Konklusion undervisningsplan (Skoleområdet)[ ]  Konklusion på læseprøver [ ]  Konklusion/vurdering fra [ ]  Konklusion på matematikprøver 2-sprogspædagog/funktionslærer[ ]  Konklusion andre. Hvilke:       |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |
|  | **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: |  |
|  |  |  |  |  STEMPEL |  | STEMPEL |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |