|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | **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**](mailto: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 |  |  |
|  |  |  |  |  | |  |  |  |  |