|  |
| --- |
| **Indstilling til sprogforløb på 4 til 6 årsområdet****Dagtilbudslov §4 stk.2****Skemaet ligger på handleguide.dk** |

**Oplysninger om barnet**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Barnets navn |  | Cpr. nr.:  |
| Mor |  | Tlf. priv |
| Adresse |  | Tlf. arb.:       |
|  |  | Mail: |
| Far |  | Tlf. |
| Adresse |  | Tlf. arb.:       |
|  |  | Mail: |
| Myndighedsindehaver(e) |
| **Mor:**  | **Far:**  | **Fælles:**  |

**Oplysninger om nuværende dagtilbud**

|  |
| --- |
|  |

**Skriv navn på de eksterne fagpersoner der er eller har været tilknyttet. Sæt kryds hvis der er vedlagt bilag**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  Navn  | bilag |  | Navn | bilag |
| Logopæd  |      |       | Sundhedsplejerske  |  |       |
| Psykolog   |   |            | Specialpæd.konsulent    |  |       |
| Fysioterapeut  |       |       | Ressourcepædagog |  |       |
| Familierådgiver   |    |       | Sampraksis |  |       |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Samtykke** | **Dato** | **Underskrift** |
| Jeg/vi giver hermed tilladelse til at mit/vores barn indstilles til drøftelse i visitationsudvalget |         | Forældremyndighedsindehaver |
| Forældremyndighedsindehaver |
| Leder af dagtilbuddet |         |  |

**OBS!** Dette skema sendes **sammen med** relevante bilag til mail: **sprogforlob@greve.dk**

|  |  |
| --- | --- |
| Stuepædagog: |  |
| Aktuelle PPR medarbejdere: |  |
| Barnets fremmøde: |  |

 **Samarbejde med logopæd**

|  |  |
| --- | --- |
| Hvor længe har der været samarbejdet med logopæd ? |  Fra       til       Evt. andet      |
| Hvordan har institutionen samarbejdet med logopæd ?  |        |
| Hvilke aftaler om egenindsats har der været indgået?(giv 1 eksempel på ændret daglig praksis) |        |

**Barnets baggrund**

|  |
| --- |
|  Historie:        |
|  Evt. diagnose:       |

**Barnets sociale udvikling**

|  |
| --- |
| Beskrivelse:       |
| Beskriv de voksnes tiltag, når barnet evt. er i sociale vanskeligheder:       |

 **Barnets sproglige udvikling (logopæd-vurdering vedlægges ansøgningen)**

|  |
| --- |
| Beskrivelse:       |
| Beskriv de voksnes tiltag, når barnet evt. er i sproglige vanskeligheder:       |

 **Barnets motoriske udvikling**

|  |
| --- |
| Beskrivelse:       |
| Beskriv de voksnes tiltag, når barnet evt. er i motoriske vanskeligheder:       |

**Barnets følelsesmæssige udvikling**

|  |
| --- |
| Beskrivelse:       |
| Beskriv de voksnes tiltag, når barnet evt. er i følelsesmæssige vanskeligheder:       |

 **Barnets kognitive udvikling (psykologvurdering vedlægges ansøgningen)**

|  |
| --- |
| Beskrivelse:       |
| Beskriv de voksnes tiltag, når barnet evt. er i kognitive vanskeligheder:       |

**Hvordan leger barnet?**

|  |
| --- |
| Beskrivelse:       |
| Beskriv de voksnes tiltag, når barnet har svært ved at lege:       |

**Andre relevante oplysninger om barnet:**

|  |
| --- |
|        |

**Beskriv barnets ressourcer**

|  |
| --- |
|        |

**Beskriv forældresamarbejdet**

|  |
| --- |
|       |

**Institutionens samlede vurdering af problemstillingerne**

|  |
| --- |
|       |

 **Andet**

|  |
| --- |
|       |