|  |
| --- |
| **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**

|  |
| --- |
|  |