|  |
| --- |
| **Revisitationsskema til specialpædagogisk indsats****0-6 års området****Dagtilbudslov §4 stk.2 eller Servicelov §32****Skemaet ligger på handleguide.dk** |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Barnets navn: | Barnets cpr nummer: | Barnets alder i år og måneder (Fx: 3.2 år) |
|  |  |  |
| Dagtilbuddets navn: | Barnets stue: | Hvem har skrevet indstillingen: |
|  |  |  |

**Hvilke fagpersoner samarbejder I med omkring barnet?**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Hvem? | Hvad har fagpersonen bidraget med? | Navn | Aktuelle bilag? (Sæt kryds) | Hvornår? |
| Ressourcepædagog |  |  |  |  |
| Specialpædagogisk konsulent |  |  |  |  |
| Psykolog |  |  |  |  |
| Logopæd |  |  |  |  |
| Fysioterapeut |  |  |  |  |
| Støtteboost |  |  |  |  |
| Sundhedsplejerske |  |  |  |  |
| Familierådgiver |  |  |  |  |
| **Samtykke** | **Dato** | **Underskrift** |
| Jeg/vi giver hermed samtykke til at mit/vores barn indstilles til drøftelse i visitationsudvalget |  | Forældremyndighedsindehaver |
| Forældremyndighedsindehaver |
|  |  | Den pædagogiske leder/dagplejepædagog |

**OBS!** Dette skema sendes **sammen med** aktuelle bilag til: smaaboernsvisitation@greve.dk

**Revisitationsskema, der udfyldes af det pædagogiske personale:**

Selvom dette er en revisitation, så udfyld skemaet ud fra, at visitationsudvalget ikke kender barnet.

|  |
| --- |
| Angiv her, hvis der er noget omkring barnet, der er væsentligt at nævne i forhold til barnets udfordringer? |
|  |
| Hvordan er barnets fremmøde? |
|  |
| Hvilke konkrete pædagogiske mål har I haft med den specialpædagogiske indsats\*? |
|  |
| Hvilke tiltag har I iværksat under den specialpædagogiske indsats? |
|  |
| Hvilke konkrete tegn har I set hos barnet i forhold til jeres mål og tiltag? |
|  |
| Hvad er årsagen til, at I søger om revisitation?  |
|  |
| Hvad er det eller de nye konkrete pædagogiske mål (max.2) med den specialpædagogiske indsats på 4 måneder/6 mdr. for skærmet tilbud i dagplejen og basisgruppeplads ? (Skærp målsætningen) |
|  |
| Hvilke konkrete tegn forventer I at se, når målet (målene) er indfriet efter 4 måneder (6 mdr. for skærmet tilbud i dagplejen og basisgruppeplads)? |
|  |
| Hvis den specialpædagogiske indsats har været et støtteboostforløb, er støtteboosteren så enig i revisitationen? (Begrund) |
|  |

**\***En specialpædagogiske indsats kan fx være et støtteboostforløb eller praktisk pædagogisk medhjælp

**Revisitationsskema, der udfyldes af forældrene:**

|  |
| --- |
| Hvilken effekt oplever I, at den specialpædagogiske indsats\* har haft? |
|  |
| Hvad har I arbejdet med derhjemme under den specialpædagogiske indsats\*? |
|  |
| Hvad er jeres barns styrker derhjemme: |
|  |
| Hvad er jeres barns udfordringer derhjemme: |
|  |
| Hvad ser I nu hjælper jeres barn hjemme i forhold de udfordringer, som jeres barn har? |
|  |

**\***En specialpædagogiske indsats kan fx være et støtteboostforløb, praktisk pædagogisk medhjælp, basisgruppeplads eller en plads i det skærmede tilbud i dagplejen.