|  |
| --- |
| **Følgeskema til brug for beskrivelse af skolebegyndere august 2023**  **Samlet beskrivelse sendes til pprgreve@greve.dk senest den 21. november 2022** |

**Det er barnets behov, der er afgørende for beslutning om specialpædagogisk bistand, ikke en eventuel diagnose. Dette er præciseret i lovgivningen.**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Daginstitution navn | | | |  | | |  |
| Elevens navn | | | |  | | | Cpr. nr.: |
| Adresse | | | |  | | | |
| Mor | | | |  | | | Tlf. priv.: |
| Adresse: | | | |  | | | Tlf. arb.: |
| Far: | | | |  | | | Tlf. priv.: |
| Adresse: | | | |  | | | Tlf. arb.: |
| Myndighedsindehaver: | | | | | | | |
| Mor: | | | | | | Far: | Fælles: |
|  | | | | | | | |
| **Følgende bilag vedlægges** | | | | | | | |
| **Sæt X** | **Bilagsnr.** | | **Bilagstype** | | | | Dato |
|  |  | | Psykologvurdering – herunder beskrivelse af barnets funktionsniveau, opvækstforløb og behov | | | |  |
|  |  | | Udtalelse fra børnehaven | | | |  |
| **Disse bilag skal vedlægges, hvis de forefindes:** | | | | | | | |
|  | |  | Børnepsykiatrisk erklæring | | | |  |
|  | |  | Sproglig vurdering | | | |  |
|  | |  | Fysioterapeut udtalelse | | | |  |
|  | |  | Udtalelse fra familierådgiver | | | |  |
|  | |  | Udtalelse småbørnskonsulent | | | |  |
|  | |  | Forældreudtalelse | | | |  |
|  | |  | Udtalelse fra støttepædagog | | | |  |
|  | |  | Andet | | | |  |
|  | | | | |  | |  |
| **Fagpersoner tilknyttet barnet:** | | | | | | | |
| **Stilling** | | | | | **Navn** | | **Tlf.nr.** |
| Daginstitutionsleder | | | | |  | |  |
| Pædagog | | | | |  | |  |
| Psykolog | | | | |  | |  |
| Logopæd | | | | |  | |  |
| Familierådgiver | | | | |  | |  |
| Småbørnskonsulent | | | | |  | |  |
| Støttepædagog | | | | |  | |  |
| Andre | | | | |  | |  |

Der gives tilladelse til at beskrivelse af barnets specialpædagogiske behov må videregives til skoleleder på distriktsskole/ønskede almenskole samt til drøftelse med Det Centrale Visitationsudvalg, hvis dette skønnes relevant.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Dato og Forældreunderskrift