

INDSTILLING TIL PÆDAGOGISK – PSYKOLOGISK RÅDGIVNING			PPR Hundige Allé 11 2670 Greve Telefon: 43 97 37 70 Email: pprgreve@greve.dk	
Barnets navn:			Cpr.nr.:	
Adresse:				
Mors navn:			Tlf. priv.: Tlf. arb.: Mail prv.:	
Mors adresse:				
Fars navn:			Tlf. priv.: Tlf. arb.: Mail prv.:	
Fars adresse:				
Fælles forældremyndighed:	Myndighedsindehaver Mor:	Myndighedsindehaver Far:	Væрге:	
<i>Ændringer i forældremyndigheden bedes meddelt til PPR.</i>				
Institution/skole:		Stue/klasse:	Tlf.:	
Adresse:				
Hvem har taget initiativ til indstillingen?				
Har PPR været inddraget i forbindelse med problemstilling?				

PÅ HVILKE OMRÅDER VISER BARNETS VANSKELIGHEDER SIG ?			
(Sæt kryds)		(Sæt kryds)	
Tale/sprog		Adfærd	
Hørelse		Generel trivsel	
Bevægelse/motorik		Kontakt	
Syn		Samspil i familien	
Udvikling generelt		Andet	

INDLEDENDE INDSTILLING TIL (sæt kryds):				
Psykolog		Tale-hørekonsulent		Specialpædagogisk konsulent
		Sprogvurdering vedlagt		Temapakke 9
Ressourcepædagog		Fysioterapeut		K-Team elev
				K-Team klasse
0-1 års teamet				

FOR TOSPROGEDE BØRN

Hvilke sprog taler barnet?	Hvilket sprog tales i hjemmet?
Er der brug for tolk ved forældresamtalen? <input type="checkbox"/>	Er der en bestemt tolk familien foretrækker? <input type="checkbox"/>
I bekræftende fald tolkens navn, adresse og telefon nr.:	
Flygtning:	(sæt X)

BESKRIVELSE AF BEKYMRINGEN FOR BARNET:

Hvordan viser bekymringen sig i dagtilbud/skole ?
Hvordan viser bekymringen sig hjemme ?

UNDERSKRIFT		DATO
Lederen		
Forældrene		