|  |  |
| --- | --- |
| **TILMELDINGSSKJEMA TIL**  **PEDAGOGISK PSYKOLOGISK TJENESTE**  **FOR BARN I BARNEHAGENE I SKJERVØY KOMMUNE** | **Gjelder fra 15.02.23** |

|  |
| --- |
| **Unntatt offentlighet, jf. offvl § 13, jf. fvl § 13** |

Pedagogisk psykologisk tjeneste (PPT) er en lovpålagt tjeneste som skal gi råd og veiledning til skoler, barnehager og foreldre om ulike barns vansker. PPT er en sakkyndig instans og skal sørge for at det blir utarbeidet en sakkyndig vurdering der opplæringsloven og barnehageloven krever det. Det opprettes en journal på barnet hos PPT. Foreldre og barn over 15 år har rett til innsyn. PPT har taushetsplikt I henhold til Forvaltningsloven §13.

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Tilmeldingen gjelder: | | | | | | |
| Etternavn | | Fornavn | | | Født | |
| Adresse | | | | Postnr. og sted | | |
| Gutt | | Jente | | |  | |
| Barnehage | | Avdeling | | | Pedagogisk Leder | |
| Foreldreansvar: | Mor  Far  Begge  Andre, hvem \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | | |
| Mors etternavn | Mors fornavn | | Tlf mobil | | | Tlf arbeid |
| Adresse | | | Postnr. og sted | | | |
| Fars etternavn | Fars fornavn | | Tlf mobil | | | Tlf arbeid |
| Adresse | | | Postnr. og sted | | | |
| Søsken – navn og fødselsår | | | | | | |
| Hvem består den nærmeste familie av til daglig: | | | | | | |

|  |  |
| --- | --- |
| For tospråklige: | |
| Barnets morsmål | Barnets hovedspråk |
| Behov for tolk:  Ja, hvilket språk  Nei | Foreldrenes opprinnelige nasjonalitet |
| Barnet har bodd i Norge siden: | |
| Hva ønskes det hjelp til: | |
| Rådgivning  Veiledning  Utarbeiding av sakkyndig vurdering | |
| Gi eventuelt en kort beskrivelse: | |

|  |  |
| --- | --- |
| Bakgrunn for tilmeldingen | |
| Hovedvanske:  Oppmerksomhet/konsentrasjon  Atferd/samspill/psykososial funksjon  Lese/skrivevanske  Uttale  Språk/begrep  Syn  Hørsel  Motorikk  Lærevansker/ forsinket utvikling  Annet | Tilleggsvanske:  Oppmerksomhet/konsentrasjon  Atferd/samspill/psykososial funksjon  Lese/skrivevanske  Uttale  Språk/begrep  Syn  Hørsel  Motorikk  Lærevansker/forsinket utvikling  Annet |
| Hvem tok initiativ til tilmeldingen: | |
| Når ble tilmeldingen drøftet med PPT: | |
| Har barnehagen fulgt retningslinjene i forhold til tiltakshjulet i spesialpedagogisk plan? | |

|  |
| --- |
| Andre samarbeidspartnere |
| BUP Universitetssykehuset i Tromsø, avd.:  Barnehabiliteringen Fastlege, navn:  Barnevernstjenesten Ergo/ fysioterapi, navn:  Helsesøster, navn: Andre, hvem: |
| Andre opplysninger om barnet |
| Synsvansker, når ble synet undersøkt:  Hørselsvansker, når ble hørselen undersøkt:  Motoriske vansker  Finmotorikk  Grovmotorikk  Fysisk funksjonshemming  Annet (født for tidlig, allergi, astma, diabetes, matintoleranse etc.): |
| **PEDAGOGISK RAPPORT (opplysninger fra barnehagen)** *Rapporten skal inneholde følgende opplysninger og skal være kjent for foreldre/ foresatte.* |

|  |
| --- |
| *Beskriv hvordan barnehagens fysiske utforming kan brukes til å legge til rette for å gi barnet et godt og stimulerende barnehagetilbud* |
| *Beskriv hvilket materiell barnehagen har til rådighet for å stimulere barnets utvikling (leker, spill, bøker, Ipad/ pc, pedagogiske språkverktøy (snakkepakken, bokkofferter) og lignende)* |
| *Har barnehagen et bestemt pedagogisk opplegg? Er den samlede kompetansen tilstrekkelig til å møte barnets behov? Beskriv hvordan kompetansen benyttes for å tilpasse barnehagetilbudet. Beskriv de ansattes utdanning, erfaring og særlige kvalifikasjoner.* |
|  |
| *Har barnet assistent/ pedagogressurs? Hvor lenge har barnet hatt dette, og hvor mange timer i uken?* |
| *Beskriv barnehage- hjem samarbeidet* |
| **Pedagogisk leders/ spesialpedagogens vurdering av behov for avvik fra et ordinært barnehagetilbud** |
| *Kan barnet delta i det allmennpedagogiske tilbudet på lik linje med jevnaldrende barn? Beskriv situasjoner der innholdet må avvike fra det ordinære barnehagetilbudet. Hva er realistiske mål for barnets utvikling?* |
| *I hvilken form bør det spesialpedagogiske tilbudet gis? (Har barnet behov for trening en-til en? Kan hjelpen gis i mindre gruppe/ hel gruppe?)* |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Sterke sider:** *Beskriv barnets sterke sider.* | | |
| **Sosial og emosjonell fungering:** *Hvordan fungerer barnet i lek og samhandling med andre barn?* | | |
| **Språklig fungering:** *Beskriv barnets språklige fungering? Hvordan er uttalen? Hvilket inntrykk har dere av barnets ordforråd og begrepsforståelse? Hvordan er barnets motivasjon i språkstimulerende aktiviteter? For flerspråklige barn: Hvordan er barnets språklige fungering på morsmålet?* | | |
| **Konsentrasjon og oppmerksomhet:** *Evner barnet å opprettholde lek og aktivitet i tilrettelagte eller egenvalgte aktiviteter? Kan barnet starte og avslutte en aktivitet. Kan barnet ta imot beskjeder? Hvordan mestrer barnet ulike overgangssituasjoner?* | | |
| **Motorikk:** *Hvordan er barnets finmotorikk og grovmotorikk? Kroppsbevissthet?* | | |
| **Problemområder/ behov:** *Beskriv de ferdighetene innen ADL, sosialt samspill, lek, atferd, trivsel og motivasjon som dere ser at barnet strever med. Vær nøye med å beskrive konkret hvordan barnet fungerer i forhold til jevnaldrende. Hva klarer barnet med hjelp? Hva klarer barnet uten hjelp?* | | |
| **Kartlegginger:** *All kartlegging* ***SKAL*** *sammenfattes og tolkes av den som tilmelder. (Kartleggingene* ***SKAL*** *legges som vedlegg til tilmeldingen.)*  Vedlagte kartlegginger: | | |
| TRAS | Dato: | Dato: |
| Alle Med | Dato: | Dato: |
| Lær meg norsk før skolestart | Dato: | Dato: |
| Annen kartlegging | Dato: | Dato: |

|  |
| --- |
| Tiltak som er utprøvd tidligere/ i forkant av henvisningen |
| Hva er prøvd? |
| Hvor lenge? |
| Hvordan var tiltakene organisert? |
| Evaluering av tiltakene (hva fungerte bra/ mindre bra?) |

|  |
| --- |
| Opplysninger fra foresatte (Innhentes av barnehagen): |
| *Beskriv din/ deres opplevelse av barnets situasjon. Hva barnet mestrer og ikke mestrer. Interesser, trivsel og motivasjon, fritidsaktiviteter osv.* |

**Tiltak inneværende år**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ***Ressursbruk inneværende barnehageår:*** | | ***Organisering*** |
|  | *Uketimer* |  |
| *Pedagog* |  | *Enetimer* |
| *Assistent* |  | *Gruppetimer* |
|  |  | *Styrking på gruppen* |

**Ressursbehov kommende barnehageår:**

|  |  |
| --- | --- |
| ***Ressursbehov:*** | ***Uketimer:*** |
| *Pedagog* |  |
| *Assistent* |  |

Pedagogisk-psykologisk tjeneste (PPT) er hjemlet i Barnehageloven og er en frivillig tjeneste. I Barnehageloven § 33 står det:

*«Kommunens pedagogisk-psykologiske tjeneste er sakkyndig instans i saker om spesialpedagogisk hjelp. Den pedagogisk-psykologiske tjenesten skal sørge for at det blir utarbeidet lovpålagte sakkyndige vurderinger. Den pedagogisk-psykologiske tjenesten skal bistå barnehagen i arbeidet med kompetanse- og organisasjonsutvikling for å tilrettelegge barnehagetilbudet for barn med særlige behov.»*

PPT er sakkyndig instans og skal sørge for at det blir utarbeidet sakkyndig vurdering der opplæringsloven krever det.

• Tilmelding til PPT sendes til Pedagogisk Psykologisk Tjeneste for Skjervøy, Postboks 145, 9189 Skjervøy.

• Tiden fra PPT har mottatt tilmelding på en navngitt bruker til saken er påbegynt, skal som hovedregel ikke overstige 3 måneder.

• En tilmelding som angir en navngitt bruker, behandles konfidensielt etter forvaltningslovens og eventuelle særlovers bestemmelser om taushetsplikt.

**Jeg/ vi er kjent med tilmeldingen til PP-tjenesten i Skjervøy, og dens innhold.**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Dato: |  |  |  |
|  |  |  | Foresatte med foreldreansvar |

Foresatte med foreldreansvar

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Dato: |  |  |  |

Pedagogisk leder/ spesialpedagog

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Dato: |  |  |  |

Styrer

**NB!! Saken kan ikke påbegynnes før vedlagte samtykkeskjema er utfylt og underskrevet!**

*Personopplysninger ivaretas ift. Lov om personopplysninger (Personopplysningsloven). Personopplysninger i forbindelse med en spesifikk sak er bare tilgjengelig for saksbehandlere i PPT.*

**Samtykke – tverrfaglig samarbeid**

Navn på barnet:

Fødselsnummer:

Jeg/ vi gir med dette samtykke til at følgende etater løses fra sin taushetsplikt for å bidra til å skape helhetlige og koordinerte tjenester:

|  |  |
| --- | --- |
| **Kryss av:** |  |
|  | Helsesøster |
|  | Barneskole/ ungdomsskole |
|  | Barnehage |
|  | Barnevernstjenesten |
|  | Barnehabiliteringen |
|  | BUP |
|  | Fastlege |
|  | Andre: |

Jeg/ vi er kjent med at jeg/ vi på hvilket som helst tidspunkt kan trekke tilbake dette samtykket ved skriftlig melding.

Dette samtykket er gitt under forutsetning av at underskriverne på forhånd er gjort kjent med tema/ opplysninger/ vurderinger som kan drøftes med samarbeidende instanser.

Dato/ underskrift foresatte:

Dato/ underskrift foresatte: