|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ANMODNINGSSKEMA TIL PPR*Lokale indsatser i samarbejde med PPR til udviklingaf pædagogisk praksis og bredere børnefællesskaber.**(I skal afkrydse i skemaet, hvilke faggrupper I ønsker følgeskab fra. Det kræver aftale med psykolog og tale-hørekonsulent før anmodning sendes)* |  |  |
|  |
| **Skole/dagtilbud** |
| Dagtilbud |  |  | **Klasse/stue** |  |
| Skole/afdeling i dagtilbud |  |  | **Vedrører anmodningen specialklasse***(sæt kryds)* | **Ja** |  | **Nej** |  |
|  |
|  |
| Dato |  |  | **Telefon** |  |
| Leder *(Din leder skal godkende dette anmodningsskema)* |  |  | **E-mail** |  |
|  |
| Der ønskes følgeskab fra *(sæt kryds)* |  | **Pædagogisk fagkonsulent** |
|  | **Psykolog** |
|  | **Tale-hørekonsulent** |
|  |
| Hvad i den pædagogiske praksis har givet anledning til jeres ønske om samarbejde med PPR? |  |
|  |
| Hvad ønsker I, at samarbejdet skal bidrage til? |  |
|  |
| Har der været andre indsatser fra PPR, PUF og Sundhed?- I så fald hvilke? |  |
|  |
|  |
| **Udfyldes kun hvis henvendelsen drejer sig om et konkret barn i udfordringer:** |
|  |
| Forældre er informeret om anmodningen *(sæt kryds)*NB! Forældrene SKAL være informeret! |  | **Ja** |  |  |
|  |
| Barnets navn |  |  | **Navn på PPR medarbejder** |  |
| Cpr-nr. |  |  | **Anmodning aftalt d.d.** |  |
| Forældres tlf. nr. |  |  |
|  |
|  |
| Anmodningen sendes til PPR på mail: ppr@mbu.aarhus.dkHar du spørgsmål?Du er velkommen til at kontakte den nærmeste PPR teamleder. |