|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **INDSTILLING TIL STØTTERESSOURCER**  *Forstærket pædagogisk indsats i dag-, fritids- og klubtilbud* | | | | | | | | |  | | | | |
|  | | | | | | | | |  | | | | |
| **Dagtilbud/SFO/FU** | | | | | | | | | | | | | |
| **Tilbuddets navn** |  | |  | | **Pædagogisk leder** | | |  | | | | | |
| **Afdelingens navn** |  | |  | | **Telefon** | | |  | | | | | |
| **Adresse** |  | |  | | **E-mail** | | |  | | | | | |
|  | | **DT-leder/ SFO-leder/ FU-leder** | | |  | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | |
| **Oplysninger om barnet/den unge** | | | | | | | | | | | | | |
| **Navn** |  | |  | | **Adresse** | | |  | | | | | |
| **Cpr-nr.** |  | |  | |
|  | | | | | | | | | | | | | |
| **Oplysninger om forældremyndighedsindehaver(-e)** | | | | | | | | | | | | | |
| **Navn** |  | |  | | **Adresse** | | |  | | | | | |
| **Cpr-nr.** |  | |  | |
|  | | | | | | | | | | | | | |
| **Forældremyndighedsindehaver** *(sæt kryds)* | | |  | | **Ja** |  | | | | **Nej** | | |  |
|  | | |  | |  | | | | | | | | |
|  | | |  | |  | | | | | | | | |
| **Navn** |  | |  | | **Adresse** | | |  | | | | | |
| **Cpr-nr.** |  | |  | |
|  | | | | | | | | | | | | | |
| **Forældremyndighedsindehaver** *(sæt kryds)* | | |  | | **Ja** |  | | | | **Nej** | | |  |
| Navn | | |  | | CPR-nummer | | | | | | | | |
| **Søskende** | | | | | | | | | | | | | |
| **Barnet er nr.** | |  | | **af** | | |  | | | | | **søskende** | |
|  | | |  | |  | | | | | | | | |
| **Sprog i hjemmet** | | | | | | | | | | | | | |
| **Er tolk nødvendig?** *(sæt kryds)* | | |  | | **Ja** |  | | | | **Nej** | | |  |
|  | | |  | |  | | | | | | | | |
| **Barnets funktionsniveau og evt. diagnoser** | | | | | | | | | | | | | |
| **Beskriv barnets vanskeligheder** | |  | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | |
| **I hvilke sammenhænge forekommer de hyppigst?** | |  | | | | | | | | | | | |
|  | | |  | |  | | | | | | | | |
| **Barnet/den unges forhold til andre børn og voksne** | |  | | | | | | | | | | | |
|  | | |  | |  | | | | | | | | |
| **Barnets/ den unges kommunikative færdigheder** | |  | | | | | | | | | | | |
|  | | |  | |  | | | | | | | | |
| **Beskrivelse af barnets/ den unges ressourcer og relationer** | | | | | | | | | | | | | |
| **Barnets/ den unges styrkesider** | |  | | | | | | | | | | | |
|  | | |  | |  | | | | | | | | |
| **Oplysninger vedr. Trivselsmøde/Specialcentermøde** | | | | | | | | | | | | | |
| **Dato for afholdt Trivselsmøde/Specialcentermøde** | |  | | | | | | | | | | | |
|  | | |  | |  | | | | | | | | |
| **Hvilke tiltag har været drøftet?** | |  | | | | | | | | | | | |
|  | | |  | |  | | | | | | | | |
| **Hvordan er barnets/ den unges hverdag struktureret?** | |  | | | | | | | | | | | |
|  | | |  | |  | | | | | | | | |
| **Hvilken pædagogik profiterer barnet/ den unge af?** | |  | | | | | | | | | | | |
|  | | |  | |  | | | | | | | | |
| **Hvis der er givet special-pædagogisk vejledning: Hvilke elementer er implementeret?** *(Referater SKAL vedlægges som bilag)* | |  | | | | | | | | | | | |
|  | | |  | |  | | | | | | | | |
| **Bruges der speciale systemer omkring barnet/ den unge** *(fx visuelt støttesystem)* (*sæt kryds)* | | |  | | **Ja** |  | | | | **Nej** | | |  |
|  | | |  | |  | | | | | | | | |
| **Hvis nej: Er der overvejelser om sådanne?** | |  | | | | | | | | | | | |
|  | | |  | |  | | | | | | | | |
| **Oplysninger fra dagtilbud** | | | | | | | | | | | | | |
| **Modul** *(sæt kryds)* | | |  | | **Fuld tid** |  | | | | **Deltid** | | |  |
|  | | |  | |  | | | | | |  | | |
| **Hvor mange timer ugentligt benytter barnet sit pasningstilbud?** | | |  | | | | | | | | |
|  | |
|  | | |  | |  | | | | | | | | |
| **Oplysninger fra SFO/klub** | | | | | | | | | | | | | |
| **Hvor mange timer ugentligt benytter barnet/ den unge sit pasningstilbud?** | | |  | |  | | | | | | | | |
|  | | |  | | | | | | | | |
| **Benytter barnet morgenåbning i SFO?** | | | **Ja** |  | | | | **Nej** | | |  |
|  | | |  | |  | | | | | | | | |
| **Hvordan er fremmødet i ferierne?** | | |  | |  | | | | | | | | |
|  | | |  | |  | | | | | | | | |
| **Kort beskrivelse af børnegruppe og medarbejdergruppe** | | | | | | | | | | | | | |
| **Hvilken kontakt indgår barnet/den unge i?** | |  | | | | | | | | | | | |
|  | | |  | |  | | | | | | | | |
| **Antal børn eller unge i gruppen/på stuen, som får støtteressourcer fra PPRs pulje** | | |  | |  | | | | | | | | |
|  | | |  | |  | | | | | | | | |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Institutionens samarbejdspartnere** *(sæt kryds)* | | | | | |
| **Institut for Kommunikation og Handicap (IKH)** | |  |  | **PPR: Talepædagog, psykolog, specialpædagog** |  |
| **Socialcenter, Familiecentret** | |  |  | **Basisteam** |  |
| **Hospital, Børne-og Ungdomspsykiatrisk Afdeling** | |  |  |  | |
| **Andre** *(hvem?)* | |  | | | |
|  | | |  |  | |
| **Hvordan forventes ressourcerne anvendt?** | | | | | |
| **Konkret handleplan med beskrivelse af pædagogiske tiltag ud fra trinmodellen.**  **Trin 1 indsats for hele gruppen. Trin 2 indsats for barnet/den unge i gruppen.**  **Trin 3 evt. indsats for barnet/den unge uden for gruppen. Beskriv delmål og succeskriterier** | |  | | | |
|  | | |  |  | |
| **Andre relevante oplysninger** | | | | | |
| **Andre relevante oplysninger** | |  | | | |
|  | | |  |  | |
| **Dato og underskrift** | | | | | |
| **Udfyldt af** | |  | | | |
|  | | | | | |
|  | |  | | | |
| *Dato* |  | *Underskrift DT-leder, SFO-leder eller FU-leder* | | | |
|  | | | | | |
| Skemaet udfyldes, underskrives og sendes sammen med forældreskemaet til stoetteressourcer@mbu.aarhus.dk.  Husk at forældrene skal være orienteret om indholdet i dette skema.  Hvis du har spørgsmål til udfyldelsen, er du velkommen til at kontakte PPR på telefon 8940 3777. | | | | | |