|  |  |
| --- | --- |
| INDSTILLING TIL PÆDAGOGISK PSYKOLOGISK RÅDGIVNING (PPR)*Indstillingsskemaet anvendes, når der ønskes sparring/vejledning/vurdering ift. enkelte børn* |  |
| **Dagtilbud og skole/afdeling i dagtilbud** |
| **Dagtilbud** |  | **Leder** |  |
| **Skole/afdeling i dagtilbud** |  | **Telefon** |  |
| **Adresse** |  | **E-mail** |  |

**Oplysninger om barnet**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Navn** |  | **Cpr-nr.** |  |
| **Adresse** |  | **Klasse/stue** |  |

**Oplysninger om forældremyndighedsindehaver(-e)**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Navn** |  | **Cpr-nr.** |  |
| **Adresse** |  | **Telefon** |  |
| **Forældremyndighedsindehaver** *(Sæt kryds)* | **Ja** |  | **Nej** |  |
|  |
| **Navn** |  | **Cpr-nr.** |  |
| **Adresse** |  | **Telefon** |  |
| **Forældremyndighedsindehaver** *(Sæt kryds)* | **Ja** |  | **Nej** |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Bør der bruges tolk til kontakten til hjemmet?** | **Ja** |  | **Nej** |  |
| **Hvis Ja, hvilket sprog?** |  |

**Indstilling med henblik på** *(Sæt kryds)*

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Vurdering af tale-sprog/sparring efter aftale på Trivselsmøde/ Specialcentermøde** |  | **Psykologisk vurdering/sparring efter aftale på Trivselsmøde/ Specialcentermøde** |  |

**Har barnet været/er barnet indstillet til** *(Sæt kryds)*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Institut for Kommunikation og Handicap**  |  |  |
| **Børne- og Ungdomspsykiatrisk Afdeling** |  |  |
| **Socialforvaltningen** |  |  |

**Oplysninger fra dagtilbud/skole**
*(Referat el.lign. skal vedlægges)*

|  |  |
| --- | --- |
| **Dato for drøftelse af indstillingen ved Trivselsmøde/Specialcentermøde** |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Hvad har givet anledning til indstillingen?** |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **I hvilke sammenhænge forekommer vanskelighederne hyppigst/sjældent?** |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Beskriv barnets sproglige og kommunikative funktionsniveau** |  |
|  |
| **Er barnet undersøgt af en ørelæge?** *(Sæt kryds)* | **Ja** |  | **Nej** |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Beskriv barnets følelsesmæssige udvikling** |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Beskriv barnets faglige funktionsniveau i dansk og matematik** |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Beskriv indsatseri forhold til barnetog effekten heraf? (Handleplan m.m. vedlægges)** |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Beskriv barnets sociale kompetencer og relation til børn og voksne** |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Beskriv børne-fællesskabet og hvordan barnet indgår dér** |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Hvordan samarbejderI med forældrene?** |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Andre relevante oplysninger** |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Hvilke forventningerhar I til PPR?** |  |

 **Eventuelle bemærkninger til indstillingen fra forældremyndighedsindehaver(e)**

|  |  |
| --- | --- |
| **Bemærkninger** |  |
|  |  |
| *Dato* | *Underskrift forældremyndighedsindehaver* |

|  |  |
| --- | --- |
| **Bemærkninger** |  |
|  |  |
| *Dato* | *Underskrift forældremyndighedsindehaver* |

**Kontaktpersons underskrift**

|  |  |
| --- | --- |
| **Kontaktpersons navn** |  |
|  |  |
| *Dato* | *Underskrift kontaktperson* |

**Leders underskrift og eventuelle bemærkninger**

|  |  |
| --- | --- |
| **Leders navn** |  |
| **Leders eventuelle bemærkninger** |  |
|  |
| **Forældremyndighedsindehaver(e)har accepteret indstillingen til PPR** | **Ja** |  | **Nej** |  |
| **Hvis Nej:Skriv hvorfor indstillingen er absolut påkrævet jf. § 2, stk. 3, 1. pkt. i specialunder-visningsbekendtgørelsen**  |  |
|  |  |
| *Dato* | *Underskrift leder* |

**Underskrevet indstilling sendes til PPR på e-mail**: ppr@mbu.aarhus.dk