|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  | **REVURDERING OG GENINDSTILLINGTIL STØTTERESSOURCER***Forstærket pædagogisk indsats i dag-, fritidsklub- og klubtilbud* |  |
|  |  |  |
|  |  | **Barnets navn** |  |  |  |
|  | **Barnets cpr-nr.** |  |  |
|  | **Tilbuddets navn** |  |  |
|  |  | **Afdelingens navn** |  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **REVURDERING OG****GENINDSTILLING TIL STØTTERESSOURCER***Forstærket pædagogisk indsats i dag-, fritidsklub- og klubtilbud* |  |
|  |  |
| **Seneste bevillingsperiode** |
| **Fra** |  |  | **Til** |  |
|  |
| **Antal støttetimer tildelt** |  |  | **Hvor mange timer om ugen benytter barnet sit pasningstilbud?** |  |
|  |  |
| **Dagtilbud/SFO/FU** |
| **Dagtilbud** |  |  | **Pædagogisk leder** |  |
|  |  |
| **Skole/afdeling** |  |  | **E-mail** *(pæd. leder)* |  |
|  |
| **Adresse** |  |  | **Telefon** *(pæd. leder)* |  |
|  |
|  | **DTL/SFO-leder/FU-leder** |  |
|  |
| **Barnet/den unge** |
| **Navn** |  |  | **Adresse** |  |
|  |
| **Cpr-nr.** |  |  |
|  |
| **Forældreoplysninger** |
| **Navn** |  |  | **Adresse** |  |
|  |
| **Cpr-nr.** |  |  | **Telefon** |  |
|  |
| **Forældremyndighedsindehaver** *(sæt kryds)* |  | **Ja** |  |  | **Nej** |  |
|  |
| **Navn** |  |  | **Adresse** |  |
|  |
| **Cpr-nr.** |  |  | **Telefon** |  |
|  |
| **Forældremyndighedsindehaver** *(sæt kryds)* |  | **Ja** |  |  | **Nej** |  |
|  |
| **Søskende** |
| **Barnet/ den unge er nummer** |  | **af** |  | **søskende** |
|  |
| **Sprog i hjemmet** |
| **Er tolk nødvendig** *(sæt kryds)* |  | **Ja** |  |  | **Nej** |  |
|  |
| **Barnets udfordringer, problematikker og diagnoser** |
| **Lav en kort beskrivelse** |  |
|  |
| **Kort beskrivelse af børnegruppe og medarbejdergruppe** |
| **Hvilken kontekst indgår barnet/den unge i?***(Børnegruppe: Alder/kontinuitet. Voksne: Normering/ kontinuitet)* |  |
|  |
| **Antal børn eller unge, som får støtte fra PPRs pulje** |  |  |  |  |  |
|  |
| **Afdelingens samarbejdspartnere** *(sæt kryds)* |
|  |
| **Børneteamet** |  |  |  | **Hospital / Børne- og Ungdomspsykiatrisk Afdeling** |  |
| **Basisteam** |  |  |  | **PPR** *(talepædagog, psykolog, pædagogisk fagkonsulent)* |  |
| **Familiecenter / Handicapcenter for børn** |  |  |  |  |
| **Andre** (*Skriv hvem i feltet til højre)* |  |
|  |
| **Anvendelse af støtteressourcerne hidtil** |
| **Beskriv støtteressourcens anvendelse i tildelingsperioden***(Fx hvem har varetaget opgaven: Uddannet/ uuddannet personale? Er timerne/indsatsen fordelt over flere personer? Kontaktpersonens rolle? Hvilke særlige fokusområder har medarbejderne haft i forhold til barnet?)* |  |
|  |
| **Beskriv hvordan medarbejderne kompetenceudvikles i forhold til opgaven***(Specialpædagogisk kursus, læringsforløb, supervision el.lign.)* |  |
|  |
| **Hvordan fungerer det udvidede forældresamarbejde i forbindelse med tildelingen af støtteressourcer?** |  |
|  |
| **Beskrivelse af barnets/ den unges udvikling i bevillingsperioden** |
| **Beskriv barnets/den unges udvikling i tildelingsperioden***(Med styrkesider, forhold til andre børn og voksne, jævnaldrendes forhold til barnet/den unge, følelsesmæssig udvikling, kommunikative og sproglige færdigheder)* |  |
|  |
| **Hvilke tegn på forandringer ses der i forhold til sidste vurdering?***(Udover forventede udvikling)* |  |
|  |
| **Specielt for SFO** |
| **Hvordan samarbejder SFO med skoledelen?** |  |
|  |
| **Udarbejdes der fælles handleplanerfor skoledel og SFO?** *(Sæt kryds)* |  | **Ja** |  |  | **Nej** |  |
|  |
| **Specialklassebørn:Udarbejdes statusbeskrivelseni samarbejde med SFO?** *(Sæt kryds)* |  | **Ja** |  |  | **Nej** |  |
|  |
| **Plan for anvendelse ved ny tildeling af støtteressourcer** |
| **Konkret handleplan med beskrivelse af pædagogiske tiltag ud fra Trinmodellen:***Trin 1 Indsatser for hele gruppen**Trin 2 Indsats for barnet inde i gruppen**Trin 3 Evt. indsats for et barn/ung uden for gruppen.**Hvad er jeres delmål og succeskriterier?* |  |
|  |
| **Andre relevante oplysninger** |  |
|  |
| **Leders underskrift** |
| **Udfyldt af** |  |
|  |
|  |  |
| *Dato* | *Underskrift DT-leder/ SFO-leder/ FU-leder* |
|  |
| **Eventuelle bemærkninger fra forældremyndighedsindehaver(e)** |
| **Bemærkninger** |  |
|  |
|  |  |
| *Dato* | *Underskrift forældremyndighedsindehaver* |
|  |
| **Bemærkninger** |  |
|  |
|  |  |
| *Dato* | *Underskrift forældremyndighedsindehaver* |

Skemaet udfyldes, underskrives og fremsendes elektronisk til PPR på mail: stoetteressourcer@mbu.aarhus.dk.

Har du spørgsmål til udfyldelsen, er du velkommen til at kontakte PPR på telefon 8940 3777.