|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  | | | | |  |
|  |  | | | | |  |
|  |  | | |  |  |  |
|  |  |  | |  | |  |
|  | **REVURDERING OG GENINDSTILLING TIL 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 handleplaner for skoledel og SFO?** *(Sæt kryds)* | | | | | |  | | **Ja** | |  | | |  | | **Nej** | | |  | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Specialklassebørn: Udarbejdes statusbeskrivelsen i 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.