|  |
| --- |
| **TILVISING TIL PEDAGOGISK-PSYKOLOGISK TENESTE FOR ALVER KOMMUNE** |

|  |
| --- |
| **TILVISING GJELD** *(set kryss)* |
|  |
| **( ) UTGREIING AV BEHOV FOR SPESIALPEDAGOGISK HJELP**  | **( ) RETTLEIING TIL PERSONALET I BARNEHAGEN** |
| **( ) ANNA** *(spesifiser)***:**  |

|  |
| --- |
| **KVEN TILVISER** |
| **( ) BARNEHAGE og FØRESETTE**  | **( ) ANDRE:** |

|  |
| --- |
| **TILVISINGSGRUNN**  |
| **( ) Språk / tale / kommunikasjon** | **( ) Sensoriske vanskar (syn / høyrsel)**  |  **( ) Motoriske vanskar** |
| **( ) Konsentrasjon / merksemd** | **( ) Sosiale / emosjonelle vanskar** |  **( ) Andre vanskar:**  |

|  |
| --- |
| **PERSONALIA FOR BARNET** |
| **Etternamn** |  **Førenamn** |
| **Adresse** |  **Fødsels- og personnummer** | **Kjønn** | **ID-nr.** *(Websak)* |
| **Postnummer/ stad** |  **Kommune** |

|  |
| --- |
| **OPPLYSNINGAR OM BARNEHAGEN** |
| **Namn på barnehagen**  | **Telefon** | **Avd./kontaktperson/telefon** |
| **Totalt antal avdelingar og barn i barnehagen**  | **Antal barn på avdelinga** |
| **Antal vaksne på avdelinga** | **Kjønnsfordeling i gruppa, fordelt på alder**Gutar:Jenter: |
| **Kompetanse og stillingsprosent til dei vaksne på avdelinga** |
| **Stabilitet i personalgruppa på avdelinga** |
| ***Beskriv* det ordinære barnehagetilbodet, med vekt på pedagogisk plattform og satsingsområde** |
| **Systemkompetanse i barnehagen** (set kryss for den kompetansen de har)**:** | **Beskriv korleis systemkompetansen vert nytta / responsen til barnet** |
| **( ) DUÅ** **( ) ICDP****( ) COS****( ) ANNA:** |
| **Samarbeidsklima / dialog mellom barnehage og heim** |

|  |
| --- |
| **OPPLYSNINGAR OM BARNET** |
| **Når byrja barnet i barnehagen?** |
| **Har barnet gått i andre barnehagar?** (viss ja, kva bhg /kor lenge?) |
| **Barnet si opphaldstid i barnehagen** |
| **Fråvær utover normal sjukdom; antal dagar i veka /timar pr dag** |
| **Barnet si vekeplan** (dersom barnet mottar spesialpedagogisk hjelp) |
| **Barnet si generelle fungering** (sosial tilknyting, positive sider, engasjement i leik) |
| **Allmenn helsetilstand** (medisinske tilhøve, andre lidingar, funksjonsnedsetjing) |
| **Språkleg fungering, verbalt språk;** ordforråd, setningsoppbygging, uttale. **Språkforståing. Kommunikasjonsdugleik** |
| **Sosial og emosjonell fungering:** Leikedugleik, sosial meistring/strategiar (ute og inne). Sjølvbilete/sjølvhevding, kjensleregulering |
| **Konsentrasjon og merksemd: Evne til å oppretthalde leik og aktivitet; eigenvald aktivitet, tilrettelagt/styrt aktivitet**  |
| **Evne til å starte og avslutte ein aktivitet. Evne til å ta imot beskjedar**  |
| **Meistring av overgangssituasjonar** |
| **Motorikk:** Finmotorikk, grovmotorikk, kroppskjensle, fungering i ulendt terreng |
| **Sjølvstende/sjølvhjelpsdugleik i ulike situasjonar** (t.d. Av –og påkledning, måltid, toalett), **samt evne til å søkje hjelp ved behov** |
| **Kan barnet regulera seg etter rettleiing? Respons på ros, coaching** (beskriv) |
| **Beskriv problemet/vansken/evt. diagnose** (Når starta vanskane, tilhøve av særleg betyding for barnet si utvikling) |
| **For fleirspråklege born spesielt: Fødd i Noreg? Morsmål? Gått i barnehage/andre pedagogiske tilbod i heimlandet?** |

|  |
| --- |
| **OPPLYSNINGAR FRÅ BARNET** *(Ein tilrår at desse punkta vert fylt ut saman med/ etter samtale med barnet)* |
| **Har barnehagen gjennomført barnesamtale? Om nei, grunngje dette.** |
| **Med utgangspunkt i samtalane: Kva er barnet si oppleving av sin barnehagekvardag?** |
| **Barnet sine tankar kring eiga trivsel og tryggleik på avdelinga** |
| **Kva seier barnet sjølv at han/ho er god til/meistrar, og kva vert opplevd som vanskeleg?** |
| **På kva måte og av kven likar barnet best å få hjelp – korleis ønskjer han/ho at hjelpa gis?** |
| **Kva aktivitet/leik likar barnet best? Kva er kjekt i desse leikesituasjonane?** |
| **Er det leikar /aktivitetar /situasjonar som barnet skildrar som særleg vanskeleg? Kva er vanskeleg i desse situasjonane?**  |
| **Kva fortel barnet om sine venskap og relasjonar til andre barn på avdelinga?** |

|  |
| --- |
| **VURDERING AV BARNETS BESTE – ut frå deltakande og støttande vaksne sine samspelsobservasjonar**  |
| **Uttrykker barnet trivsel på avdelinga? Beskriv.** |
| **Skildring av gode (meistrings)situasjonar for barnet** |
| **Korleis uttrykker barnet at han/ho treng hjelp? Av kven/på kva måte uttrykker barnet at han/ho liker å få hjelp,– kva fortel det dykk om korleis hjelpa bør gis?** |
| **Skildring av leik /aktivitet som de ser at barnet liker godt, og situasjonar, leik /aktivitet som barnet opplever særleg vanskeleg. Beskriv barnet sitt uttrykk.** |

|  |
| --- |
| **BARNEHAGEN SI VURDERING AV BARNET SITT UTBYTTE AV DET ORDINÆRE BARNEHAGETILBODET**  |
| **Med utgangspunkt i informasjon om det ordinære barnehagetilbodet; kva av dette har barnet utbytte av pr no?** |
| **Kan barnet få eit tilfredsstillande utbytte ved at ein gjer endringar med omsyn til organisering, innhald og progresjon i det ordinære tilbodet? Evt. Kvifor ikkje?** |
| **Er det forhold kring barnet, utfordringar i barnehagemiljøet, relasjon til vaksne /barn, rutinar eller andre organisatoriske forhold som forårsakar eller forsterkar utfordringane?** |
| **Har barnehagen fylgt prosedyrane i «handlingshjulet» for arbeidet? ( ) JA / ( ) NEI** | **Dato(er) for drøfting i ressursteam:** | **Namn på kontaktperson frå PPT:** |
| **Beskriv korleis barnehagen tilpassar det ordinære barnehagetilbodet for barnet, og barnehagen si evaluering av tiltaka** |
| **Kva rettleiing er gjeven i ressursteam, kva tiltak er iverksett i barnehagen og evaluering av desse. Korleis har barnet respondert på dette?** (De kan her vise til evt. vedlagt informasjon) |
| **Samarbeidsinstansar** (kven, dersom andre hjelpeinstansar er kontakta) |

|  |
| --- |
| **BARNEHAGEN SI VURDERING AV BARNET SITT BEHOV FOR SPESIALPEDAGOGISK HJELP** |
| **Kva av barnet sitt behov definerer og vurderer de at går utover det som kan rommast av justeringar, tilpassingar, tiltak og tilrettelegging i det ordinære barnehagetilbodet ?** |

|  |
| --- |
| **VEDLEGG** |
| **Barnehagen** **legg ved følgjande kartlegging av barnet** *(kryss av)***:** |
| **( ) Strategiplan** (DUÅ) (system og individ)**( ) TRAS****( ) Språklydsobservasjon** **( ) Pedagogiske og andre rapportar**   | **( ) Dokumentasjon frå tiltaksperiode** (jf. Handlingshjulet) **( ) Eventuelle medisinske opplysningar****( ) Alle med****( ) Anna, spesifiser:** |
| **Stad/dato og underskrift:**Pedagogisk leiar | Styrar |
| ***\*****Sjekk at alle punkt er svart på og at alle sider er med før du sender tilvisinga. Hugs å sende med opplysningar og underskrift frå føresette (dersom dei ikkje allereie har sendt inn del 2 digitalt/pr post).**\*\*Signatur er ikkje naudsynt dersom tilvisinga vert sendt som eDialog til Alver PPT. Dokumentet vert då elektronisk signert.* |

|  |
| --- |
| **SKJEMAET SKAL SENDAST PER DIGITAL POST ELLER PÅ PAPIR:** |
| **Sikker elektronisk post**: [www.alverkommune.no](http://www.alverkommune.no/)Sjå ***korleis*** under PPT-[Kontaktinformasjon](https://www.alver.kommune.no/innhald/skule-og-utdanning/ppt/) | **Digital post:** Alver kommune PPT Org.nr. 991144021 | **På papir:** Alver kommune PPT Postboks 4, 5906 Frekhaug |