**Indstilling til PPR - pædagogisk-psykologisk vurdering for småbørn 0-6 år**

*Se vejledning på side 4*

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Indstillende institution:   |  | | --- | |  | | Modtaget PPR:   |  | | --- | |  | |

**Udfyldes af institutionen**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **BARNET** | Navn:   |  | | --- | |  | | | | CPR:   |  | | --- | |  | |
| Adresse:   |  | | --- | |  | | | Postnr.:   |  | | --- | |  | | By:   |  | | --- | |  | |
| Stue/gruppe:   |  | | --- | |  | | Kontaktpædagog:   |  | | --- | |  | | | |
| Køn og alder på søskende:   |  | | --- | |  | |  | |  | |  | | | | |
| Tidligere pædagogisk psykologisk vurdering fra PPR:   |  |  |  | | --- | --- | --- | | |  |  | | --- | --- | | Nej | Ja | | | Hvis ja, angiv tidspunkt (fx måned/år):   |  | | --- | |  | | | |
| Hvem har forældremyndigheden:   |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | |  |  |  | | --- | --- | --- | | Mor | Far | Begge forældre | | | | | |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **FORÆLDRE/VÆRGE** | Forældremyndighedsindehaver/værge – navn:   |  | | --- | |  | | | | Tlf.:   |  | | --- | |  | |
| Adresse:   |  | | --- | |  | | | Postnr.:   |  | | --- | |  | | By:   |  | | --- | |  | |
| E-mail:   |  | | --- | |  | | | | |
| Forældremyndighedsindehaver/værge – navn:   |  | | --- | |  | | | | Tlf.:   |  | | --- | |  | |
| Adresse:   |  | | --- | |  | | Postnr.:   |  | | --- | |  | | | By:   |  | | --- | |  | |
| E-mail:   |  | | --- | |  | | | | |
| Hvis barnet er anbragt, angiv kontaktinformation på plejeforældre, kontaktperson ved institution: | | | |
| Navn:   |  | | --- | |  | | | | Tlf.:   |  | | --- | |  | |

|  |  |
| --- | --- |
| **ÅRSAG TIL INDSTILLINGEN** | Indstilling foretages på baggrund af vurdering af behov, for specialpædagogisk bistand: |
| Angiv hovedårsag(er):   |  | | --- | |  | |
| Evt. andre årsager: (sæt kryds) |
| Tale/sprog |
| Hørelse |
| Syn |
| Sanseintegration/motorik |
| Udvikling generelt |
| Adfærd/kontakt/trivsel |
| Kort beskrivelse af de oplevede udfordringer:   |  | | --- | |  |   Hvad har der været forsøgt for at imødekomme udfordringen:   |  | | --- | |  | |

|  |  |
| --- | --- |
| **SOCIAL UDVIKLING** | Eksempel på social udvikling - Barnets relation til andre børn og voksne, hvordan leger barnet? |
| Hvad lykkes?   |  | | --- | |  | |
| Hvad udfordrer?   |  | | --- | |  | |
| Hvad har I gjort for at afhjælpe?   |  | | --- | |  | |

|  |  |
| --- | --- |
| **SPROGLIG UDVIKLING** | Eksempel på sproglig udvikling – Hvordan er barnets sprogforståelse og hvordan anvendes ord og sætninger sammen med andre? |
| Hvad lykkes?   |  | | --- | |  | |
| Hvad udfordrer?   |  | | --- | |  | |
| Hvad har I gjort for at afhjælpe?   |  | | --- | |  | |

|  |  |
| --- | --- |
| **PERSONLIG/FØLELSESMÆSSIG UDVIKLING** | Eksempel på personlig/følelsesmæssig udvikling - Hvordan kommer følelser til udtryk i hverdagen?  Temperament/ humør/evne til konflikthåndtering |
| Hvad lykkes?   |  | | --- | |  | |
| Hvad udfordrer?   |  | | --- | |  | |
| Hvad har I gjort for at afhjælpe?   |  | | --- | |  | |

|  |  |
| --- | --- |
| **UDVIKLING AF VIDEN OG FÆRDIGHEDER** | Eksempel på udvikling af viden og færdigheder - I hvilket miljø lærer barnet bedst? |
| Hvad lykkes?   |  | | --- | |  | |
| Hvad udfordrer?   |  | | --- | |  | |
| Hvad har I gjort for at afhjælpe?   |  | | --- | |  | |

|  |  |
| --- | --- |
| **FYSISK/SANSEMOTORISK**  **UDVIKLING** | Eksempel på fysisk/motorisk udvikling - fin- og grovmotorik: |
| Hvad lykkes?   |  | | --- | |  | |
| Hvad udfordrer?   |  | | --- | |  | |
| Hvad har I gjort for at afhjælpe?   |  | | --- | |  | |

**Udfyldes af hjemmet**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **HJEMMETS BESKRIVELSE** | Hvordan opleves jeres barn hjemme?   |  | | --- | |  | |
| Hjemmets syn på den beskrevne udfordring?   |  | | --- | |  | |
| Hvad har I evt. gjort for at hjælpe jeres barn?   |  | | --- | |  | |
| Beskriv jeres barns styrkesider:   |  | | --- | |  | |
| I hvilke situationer, trives jeres barn hjemme?   |  | | --- | |  | |
| Sundhedsoplysninger:   |  | | --- | |  | |
| Beskriv jeres barns sproglige udvikling:   |  | | --- | |  | |
| Beskriv jeres barns tidlige motoriske udvikling:   |  | | --- | |  | |

**Udfyldes af barnet med hjælp fra en voksen**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **BARNETS BESKRIVELSE** | Er der noget, du gerne vil have hjælp til? Hvis ja, hvad?   |  | | --- | |  | |
| Hvad plejer du at gøre, når det er svært? Hjælper det?   |  | | --- | |  | |
| Hvis du havde en tryllestav og kunne trylle – Hvad ville du så gøre?   |  | | --- | |  | |
| Er der mere du gerne vil fortælle om?   |  | | --- | |  | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Hvad ønskes der hjælp til fra PPR?   |  | | --- | |  | | |
| Indstillingen er drøftet konsultativt med PPR medarbejder (navn):   |  | | --- | |  | | Dato:   |  | | --- | |  | |

|  |
| --- |
| Vedlæg referatet fra den konsultative drøftelse, analysemodellen og eventuelle faglige tests o.a. |

Dato Dato Dato

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Underskrift forældremyndighedsindehaver Underskrift forældremyndighedsindehaver Underskrift institutionsleder

**Vejledning**

Indstillingen til PPR med henblik på en PPV (pædagogisk-psykologisk vurdering) tjener til afklaring af, om et barn har et specialpædagogisk behov.

Af *”Bekendtgørelse om folkeskolens specialpædagogiske bistand til børn, der endnu ikke har påbegyndt skolegangen”*, §1 fremgår det at

*”Den specialpædagogiske bistand til børn, der endnu ikke har påbegyndt skolegangen, jf. folkeskolelovens § 4, stk. 1, omfatter følgende:*

*1) Specialpædagogisk rådgivning til forældre eller andre, der udøver daglig omsorg for barnet.*

*2) Særlige pædagogiske hjælpemidler, som er nødvendige i forbindelse med den specialpædagogiske bistand til barnet.*

*3) Undervisning og træning af barnet, der er tilrettelagt efter dets særlige forudsætninger og behov.”*