**Indstilling til PPR – sagsbaseret forløb uden PPV**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Indstillende institution/skole:

|  |
| --- |
|  |

 | Modtaget PPR:

|  |
| --- |
|  |

 |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **BARNET – DEN UNGE** | Navn:

|  |
| --- |
|  |

 | CPR:

|  |
| --- |
|  |

 |
| Adresse:

|  |
| --- |
|  |

 | Postnr.:

|  |
| --- |
|  |

 | By:

|  |
| --- |
|  |

 |
| Klasse/stue/gruppe:

|  |
| --- |
|  |

 | Kontaktlærer/pædagog:

|  |
| --- |
|  |

 |
| Tidligere pædagogisk psykologisk vurdering fra PPR:

|  |  |
| --- | --- |
|  [ ]  Nej | [ ]  Ja  |

 | Hvis ja, angiv tidspunkt (fx måned/år):

|  |
| --- |
|  |

 | Kommune:

|  |
| --- |
|  |

 |
| Hvem har forældremyndigheden:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| [ ]  Mor | [ ]  Far | [ ]  Begge forældre |

 |

 |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **FORÆLDRE/VÆRGE** | Forældremyndighedsindehaver/værge – navn:

|  |
| --- |
|  |

 | Tlf.:

|  |
| --- |
|  |

 |
| Adresse:

|  |
| --- |
|  |

 | Postnr.:

|  |
| --- |
|  |

 | By:

|  |
| --- |
|  |

 |
| E-mailadresse:

|  |
| --- |
|  |

 |
| Forældremyndighedsindehaver/værge – navn:

|  |
| --- |
|  |

 | Tlf.:

|  |
| --- |
|  |

 |
| Adresse:

|  |
| --- |
|  |

 | Postnr.:

|  |
| --- |
|  |

 | By:

|  |
| --- |
|  |

 |
| E-mailadresse:

|  |
| --- |
|  |

 |
| Hvis barnet/eleven er anbragt, angiv kontaktoplysninger på plejeforældre, kontaktperson ved institution.: |
| Navn:

|  |
| --- |
|  |

 | Tlf.:

|  |
| --- |
|  |

 |

|  |
| --- |
| **Overordnet problemstilling:** |
| Institutionens beskrivelse, herunder hvad der ønskes hjælp til fra PPR: |
|

|  |
| --- |
|  |

 |
| Forældre/plejeforældres beskrivelse af de oplevede vanskeligheder: |
|

|  |
| --- |
|  |

Barnets beskrivelse:

|  |
| --- |
|  |

 |
| 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/skoleleder