| **Dagtilbud** | |
| --- | --- |
| Navn på dagtilbud | Dato |

| **Barn** | |
| --- | --- |
| Navn og adresse | CPR nr. |

| **Forældre/værge** | | |
| --- | --- | --- |
| Mors navn, adresse og **tlf. nr**. | CPR nr. | Forældremyndighed ja/nej |
| Fars navn, adresse og **tlf. nr**. | CPR nr. | Forældremyndighed ja/nej |

|  |
| --- |
| **Henvendelsesårsag –** Hvad er problematikken? |
|  |

|  |
| --- |
| **Inddragende netværksmøde** |
| Dato for afholdelse af inddragende netværksmøde og kort opsummering skrives |
|  |

| **Beskrivelse af barnet** |
| --- |
| **Beskriv det hele barn – både barnets ressourcer og vanskeligheder**  Motorisk (grov/fin), sensorisk, spisning, mund  Tag evt. udgangspunkt ressource- og trivselsvurderingen i ”Hjernen og hjertet” |
|  |
| Hvilke udfordringer har barnet i dagligdagen? |
|  |
| Hvilke gode erfaringer har I, i forhold til at støtte og guide barnet i disse situationer? |
|  |
| **Hvilke indsatser har I iværksat, og hvilken effekt har de haft?**  Hvad har virket? Hvor kan der med fordel justeres på indsatserne? |
|  |
| **Beskriv barnets familieforhold samt forældrenes oplevelse af barnet**  Udfyldes i samarbejde med forældre. |
|  |
| **Hvilke indsatser har der været arbejdet med i hjemmet?**  Udfyldes i samarbejde med forældre. |
|  |

| **Hvilke samarbejdspartnere har været tilknyttet barnet:** (Ressourcepædagog, psykolog, logopæd, motorikkonsulent) Er det afsluttet eller i gang?  Udfyld med kontaktoplysninger til igangværende tiltag |
| --- |
|  |

| **Hvilke dokumenter er lavet og kan rekvireres ved behov  (sæt kryds og evt. dato)** | |
| --- | --- |
| Ressourcevurdering fra Hjernen og Hjertet |  |
| Seneste trivselsvurdering |  |
| Aktuel handleplan  (Evt. udarbejdet i samarbejde mellem dagtilbud og ressourcepædagog) |  |
| Pædagogisk Psykologisk Vurdering  (Max. 1 år gammel, eller eventuelt opdateret tillæg til PPV) |  |
| Sprogvurdering |  |
| Konklusion på DPU (ikke hele rapporten) |  |
| Erklæring fra BUC, VISO eller lign. |  |
| Andet – skriv hvad: |  |

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

Dato - Forældres underskrift

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

Dato - Daglig leders underskrift

Skemaet sendes via intern mail til Træningsvisitationen – Sundhed og omsorg: [Traeningsvisitation@egekom.dk](mailto:Traeningsvisitation@egekom.dk)