| **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, mundTag 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