**MELDING OM BEHOV FOR TILRETTELEGGING JMF BARNEHAGELOVEN § 37**

**Lovheimel:**

Lov om barnehagar Kapittel VII Spesialpedagogisk hjelp, tegnspråkopplæring m.m.

 *§ 37 Barn med nedsatt funksjonsevne*

*«Kommunen skal sikre at barn med nedsatt funksjonsevne får et egnet individuelt tilrettelagt barnehagetilbud. Plikten til tilrettelegging omfatter ikke tiltak som innebærer en uforholdsmessig byrde for kommunen. Ved vurderingen av om tilretteleggingen innebærer en uforholdsmessig byrde, skal det særlig legges vekt på tilretteleggingens effekt for å nedbygge funksjonshemmende barrierer, de nødvendige kostnadene ved tilretteleggingen og virksomhetens ressurser.*

*Kommunen fatter vedtak om tilrettelegging av barnehagetilbudet til barn med nedsatt funksjonsevne.»*

Formålet med bestemmelsen er å sikre at barn med nedsatt funksjonsevne kan nyttiggjere seg av barnehagetilbodet på lik linje med andre barn, og få likeverdige utviklings- og aktivitetsmoglegheiter.

Nokre eksempel på kva som vil omfattast er nedsett syn eller hørsel, nedsatt bevegelsesfunksjon, hjertesjukdommer, lungesjukdommer og diagnosar innanfor autismespekteret. Nedsett kognitiv funksjonsevne, som inneber redusert evne til mentale prosessar som språk, minne, informasjonsbearbeiding, problemløysing og erverving av kunnskap og erfaringar, er også omfatta. (Ot.prp. nr. 44 (2007-2008 s. 91)

Føresette må bli involvert før kommunen fattar vedtak, og difor bør barnehage og føresette fylle ut følgjande melding i samarbeid.

Meldinga gjeld for barnehageåret: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Barnet**

Barnets namn:

Barnets fødselsdato:

Nasjonalitet:

Morsmål:

Andre språk:

**Føresette**

Namn føresett 1:

E-postadresse føresett 1:

Tlf.nr. føresett 1:

Namn føresett 2:

E-postadresse føresett 2:

Tlf.nr. føresett 2:

**Barnehage**

Barnehage:

Avdeling:

Startdato:

Størrelse på plass (prosent):

Barnets opphaldstid pr dag (ca klokkeslett):

**Om barnet si nedsette funksjonevne og behov**

Informasjon om og spesifisering av barnet sine styrker, interesser og mestringsområder:

Informasjon om og beskriving av barnet si nedsatte funksjonsevne:

Er det vedlagt dokumentasjon på nedsett funksjonsevne: Nei Ja

Er barnet tilmeldt PPT? Nei Ja; dato:

Om barnet har sakkunnig vurdering frå PPT, kor mange timar er tilrådd:

\_\_\_\_\_\_ timar spesialpedagog ­­­­­­­­\_\_\_\_\_\_\_ timar assistent/ fagarbeidar/ pedagog

Evt er spesialpedagogisk hjelp satt i verk: Nei Ja, dato:

Andre hjelpeinstansar som barnet er i kontakt med:

Helsestasjon Lege/ sjukehus Barnehabilitering BUP

 Fysioterapeut Logoped Ergoterapeut Audioped.

Andre: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Avdelinga**

Pedagogisk leiar:

Antall barn på avdelinga, og barnas alder:

Grunnbemanning på avdelinga i årsverk:

Herav pedagogar i årsverk:

Kort beskriving av organisering av avdelinga (gruppedeling, samarbeid på tvers av avdelingar, dagsrytme m.m.):

**Tiltak**

Beskriv konkrete tiltak barnehagen har gjennomført i det ordinære barnehagetilbodet (Kva er prøvd? Kor lenge? Korleis var tiltaka organisert?):

Evaluering av tiltak:

Beskriv konkrete situasjonar og aktivitetar der barnet har behov for ytterligare tilrettelegging for å kunne delta på ein likeverdig måte i barnehagen:

Kostnader knytt til tiltak

Materiell/ utstyr:

Personalressurs (timetal):

Anna:

**Underskrifter**

Stad: Dato: Signatur pedagogisk leiar:

Stad: Dato: Signatur styrar:

Stad: Dato: Signatur føresett:

Stad: Dato: Signatur føresett:

Vi samtykker til at kommunen kan innhente opplysningar frå andre hjelpeinsstansar når det er naudsynt for å kunne behandle meldinga: Nei Ja