# Melding om behov for individuelt tilrettelagt barnehagetilbod for barn med nedsett funksjonsevne jf. Barnehagelova § 37.

Melding fyllast ut av styrar i samarbeid med føresette og pedagogisk leiar. For nye søkjarar skal det alltid drøftast i inkluderingsteam i forkant.

|  |  |
| --- | --- |
| Gjelder for barnehageår / periode |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Barnets namn: |  |
| Barnets fødselsdato: |  |
| Morsmål: |  |
| Adresse/postnr./stad: |  |
| Barnets daglege opphaldstid i barnehagen (ca. klokkeslett): |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Føresett 1 namn: |  | Føresett 2 namn: |  |
| Adresse/postnr./stad: |  | Adresse/postnr./stad: |  |
| Telefon: |  | Telefon |  |

|  |
| --- |
| Melding om behov for tilrettelegging etter barnehagelova § 37 i form av: |
| Ekstra bemanning (omfang pr. veke, kompetanse): |  |
| Materiell, utstyr, bygningsmesseige endringar (legg ved kostnadsoverslag): |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Er det vedlagt dokumentasjon på nedsett funksjonsevne? |   Nei Ja |
| Er barnet tilmeldt PPT? |  Nei Ja; dato:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Er spesialpedagogisk hjelp satt i verk? |  Nei Ja; dato:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Om barnet har sakkunnig vurdering frå PPT, kor mange timar er tilrådd:  | \_\_\_\_\_\_ timar spesialpedagog ­­­­­­­­\_\_\_\_\_\_\_ timar assistent/ fagarbeidar/ pedagog |

|  |
| --- |
| Andre hjelpeinstansar barnet er i kontakt med: |
|   Helsestasjon Lege/ sjukehus Barnehabilitering BUP  Fysioterapeut Logoped Ergoterapeut Audioped. Andre: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

|  |
| --- |
| Skildre kort barnets sine styrker, interesser og meistringsområde |
|  |
| Skildre kort barnet si nedsette funksjonsevne |
|  |
| Kor lenge har vanskane vart? |
|  |
| Barnet si stemme: (så langt det er mogleg) Kva gjev barnet uttrykk for i kvardagen? (kva likar det, oppleving av trivsel, utfordringar mm) |
|  |

|  |
| --- |
| Informasjon om barnehagen |
| Barnehage: |  | Avdeling: |  |
| Styrar: |  | Pedagogisk leiar: |  |
| Antall pedagogar i avdelinga: |  | Antall barn på avdelinga: |  |
| Antall fagarbeidarar i avdelinga: |  | Barnas alder |  |
| Antall assistentar i avdelingar: |  | Antall barn pr. vaksen |  |
| Avdelinga si dagsrytme (tilpass dømet under etter eigen avdeling) |
| Situasjon | Barnet meistrar | Utfordringar/vanskar | Event. kommentar |
| *Mottaking* |  |  |  |
| *Frukost* |  |  |  |
| *Samling* |  |  |  |
| *Tur* |  |  |  |
| *Aktivitetar* |  |  |  |
| *Leik inne* |  |  |  |
| *Garderobe* |  |  |  |
| *Rydding* |  |  |  |
| *Vaske hender* |  |  |  |
| *Lunsj* |  |  |  |
| *Leik ute* |  |  |  |
| *Henting* |  |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Har barnet vedtak om tilrettelegging etter § 37 pr i dag? (om ja, fyll ut vidare under) |  Nei Ja; antall timar:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Ved gjentatt melding – gje ein kort skildring av korleis tilrettelegginga har fungert til no. |
| Tiltak | Effekt av tiltaket |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
| Er det levert årsrapport for tilrettelegginga? |  Nei Ja |
| Informasjon om barnehagens individuelle tilrettelegging innanfor det ordinære (almennpedagogiske) barnehagetilbodet (innhald, organisering, jf barnehagelovas § 2 tredje ledd og forskrift om rammeplan for barnehagen). Følgande tilpassingar er gjort: |
| Tiltak | Effekt |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
| Kor lenge er tiltaka prøvd ut? |
|   |

|  |
| --- |
| Ved behov for ekstra bemanning og/eller utstyr: i kva situasjonar i løpet av dagen trenger barnet tilrettelegging for å kunne nytte seg av barnehagetilbodet på lik linje med andre barn?  |
| Situasjonar   | Korleis vil tilrettelegginga bli utført? |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

|  |
| --- |
| Kommentar frå drøfting i inkluderingsteamet |
|  |
| Kommentar frå barnets føresette knytt til barnets nedsette funksjonsevne |
|  |

|  |  |
| --- | --- |
| Samtykke: Vi/eg samtykker til at kommunen kan innhente opplysningar frå andre hjelpeinstansar når det er naudsynt for å kunne behandle meldingaSamtykket kan til ein kvar tid trekkast tilbake. | BUPFysioterapeutLogopedPPTSpesialpedagogHelsestasjonBarnevernPsykisk helseteamAnna\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Erklæring om samtykke:(Dersom det er delt foreldreansvar må den som har dagleg omsorg signere) |
| Underteikna er kjend med formål og innhald i denne meldinga*§ 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 nedsett 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 høyrsel, nedsett bevegelsesfunksjon, hjartesjukdommar, lungesjukdommar 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) |
| Underskrift føresette | Stad / dato | Namn |
|  |  |
|  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Underskrift barnehagen | Stad / dato | Namn |
| Styrar |  |  |
| Pedagogisk leiar |  |  |

Søknaden skal sendast til:

Giske kommune v/pedagogisk rådgivar barnehage, Valderhaug 4, 6050 Valderøya