**Indstilling til psykolog, tale-hørelærer, ergo-/fysioterapeut**

|  |  |
| --- | --- |
| Sendes / mailes til: | Børn- og Ungerådgivningen, Kultur og AdministrationscenterLindøalleen 515550 Langeskovindstilbur@kerteminde.dk |
| Modtaget dato: |  |

**HENVISER**

|  |
| --- |
| Hvem henviser: |
| Kontaktperson: |
| Tlf.: |
| E-mail: |
| Navn på institution / skole / klasse :  |

**BARN**

|  |  |
| --- | --- |
| Navn: | Cpr.nr.: - |
| Adresse: |  |
| Søskende (navn, alder): |  |

**MOR**

|  |  |
| --- | --- |
| Navn: | Cpr.nr: |
| Adresse: |  |
| Tlf.nr.: | Arb.sted tlf.nr.: |
| E-mail | Forældremyndighed: Ja ­­\_\_\_\_ Nej \_\_\_\_ |

**FAR**

|  |  |
| --- | --- |
| Navn: | Cpr.nr: |
| Adresse: |  |
| Tlf.nr.: | Arb.sted tlf.nr.: |
| E-mail | Forældremyndighed: Ja ­­\_\_\_\_ Nej \_\_\_\_ |

**PLEJEFAMILIE**

|  |  |
| --- | --- |
| Navn: |  |
| Adresse: |  |
| Tlf.nr.: | E-mail: |

**HVIS BARNET ER FLERSPROGET**

|  |  |
| --- | --- |
| Nationalitet: | Er der brug for tolk?: Ja \_\_\_ Nej \_\_\_ |
| Ophold i Danmark antal år: |  |
| Hvilket sprog taler barnet: | Ude: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Hjemme: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

**HVILKEN FAGPERSON ER DER SØGT SPARRING VED FØR INDSTILLINGEN?**

|  |
| --- |
|  |

**RELEVANTE DOKUMENTER VEDLÆGGES (SÆT X)**

|  |  |
| --- | --- |
| Individuel handleplan: \_\_\_\_\_ | Sprogtest: \_\_\_\_\_ |
| Sprogvurdering: \_\_\_\_\_ | Læse / matematikprøver: \_\_\_\_\_ |
| Andet: \_\_\_\_\_ |  |

**ÅRSAG TIL INDSTILING - UDFYLDES AF DAGTILBUD / SKOLE**

|  |
| --- |
| Hvilke udfordringer har barnet, og i hvilke situationer ses det?: |
| Hvad er barnets styrker – hvad fungerer godt?: |

**TIDLIGERE INDSATSOMRÅDER OG TILTAG**

|  |
| --- |
| Beskriv, hvad der er gjort for at støtte barnets udvikling og trivsel?: |
| Hvilke faggrupper har været involveret?:*(F.eks. U-team, sundhedspleje, tale / høre, ergo / fys el. andet)* |

**UDFYLDES AF FORÆLDRE**

|  |
| --- |
| Hvad er barnets styrker – hvad fungerer godt?: |
| Hvilke udfordringer har barnet, og i hvilke situationer ses det?: |

**HVAD SIGER BARNET SELV OM SIN SITUATION?**

|  |
| --- |
|  |

**SAMTYKKEERKLÆRING**

|  |
| --- |
| Forældremyndighedsindehaver giver tilladelse til, at Børn og familieafdelingen kan udveksle oplysninger, samt indhente oplysninger fra skoleafdelingen, når det er relevant.  |

|  |
| --- |
| **Forældreunderskrift**Dato: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Underskrift: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Dato: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Underskrift: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

**DAGINSTITUTION / SKOLE**

|  |
| --- |
| **Leder:** Dato: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Underskrift: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**Pædagog / lærer:**Dato: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Underskrift: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |