|  |  |
| --- | --- |
| **Kommunevåpen** | **Vestby kommune**  **Unntatt offentlighet etter  Offl.§ 13, fvl. § 13.1**  Sak 20/01223  Resultatområde barnehage |

|  |
| --- |
| **Melding om behov for individuelt tilrettelagt barnehagetilbud for barn med nedsatt funksjonsevne, jf. barnehageloven § 37**  sendes  Vestby kommune RO barnehage,  Postboks 144, 1541 Vestby,  eller via E-dialog.  Alternativt leveres til servicetorget på Vestby rådhus i lukket konvolutt merket RO barnehage. |

|  |
| --- |
| **Informasjon om tilrettelegging** |
| Hensikten med tilretteleggingen er at barn med nedsatt funksjonsevne skal kunne nyttiggjøre seg barnehagetilbudet. Tilretteleggingen skal gi barn med nedsatt funksjonsevne muligheten til å delta utfra egne forutsetninger i barnehagen. |

|  |
| --- |
| **Definisjon nedsatt funksjonsevne** |
| Nedsatt funksjonsevne er definert som *tap av, skade på eller avvik en av kroppens psykologiske, fysiologiske eller biologiske funksjoner.* [NOU 2011:22](https://www.regjeringen.no/contentassets/1e18b045dd9346849813392b34c9cdc1/no/pdfa/nou200120010022000dddpdfa.pdf) |

|  |
| --- |
| **Barnehageloven § 37 Barn med nedsatt funksjonsevne** |
| Kommunen skal sikre at barn med nedsatt funksjonsevne får et individuelt tilrettelagt barnehagetilbud.  Kommunen skal gjøre en konkret og individuell vurdering av barnets nedsatte funksjonsevne før det fattes vedtak om individuell tilrettelegging av barnehagetilbudet etter barnehageloven § 37. I den forbindelse ber vi om opplysninger som kan belyse barnets nedsatte funksjonsevne og behovet for individuell tilrettelegging. |

|  |
| --- |
| **Innhenting av opplysninger** |
| I tillegg til meldeskjema gjennomfører barnehagekontoret som hovedregel møte med foreldre og barnehagen, samt observasjon av barnet i barnehagen. Foreldrene kan også samtykke til at det innhentes informasjon fra andre instanser. |

|  |  |
| --- | --- |
| **Meldingen gjelder for barnehageåret/periode** |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Barnehagens behov for støtte til tilrettelegging for barnet etter § 37** | **Sett kryss:** |
| Veiledning/opplæring |  |
| Fysisk tilrettelegging/nødvendig utstyr |  |
| Ekstra bemanning |  |
| Annet |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Informasjon om barnet** | |
| Barnets navn: | Foreldre-1: |
| Adresse: | Adresse: |
| Fødselsdato: | Telefon: |
| Morsmål: | Foreldre -2: |
| Daglig oppholdstid i barnehagen: | Adresse: |
|  | Telefon: |

|  |  |
| --- | --- |
| Beskrivelse av barnets styrker, interesser og mestringsområder |  |
| Beskrivelse av barnets nedsatte funksjonsevne (utfordringer/vansker) |  |
| **Dersom det finnes dokumentasjon på barnets nedsatte funksjonsevne skal den legges ved meldingen.** (fra lege, PPT, BUP, annet el.)  **Følgende dokumentasjon er vedlagt:** | |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Informasjon om barnehagen** | | | | | |
| **Barnehage:** | | | **Styrer:** | | |
| **Adresse:** | | | | | |
| **Avdeling/base/gruppe:** | | **Aldersgruppe:** | | **Antall barn på avd./base/gruppen:** | |
| **Antall ansatte på avdelingen (evt. base eller gruppe):** | | | | | |
| **Barn pr ansatt:** | **Årsverk pedagoger:** | | **Årsverk assistenter/ fagarbeidere:** | | **Evt. årsverk ekstra ansatte /støttepersonell** |

|  |  |
| --- | --- |
| **Informasjon om barnehagens individuelle tilrettelegging innenfor det allmennpedagogiske barnehagetilbudet:** | |
| Innhold og organisering, jf. barnehageloven § 2 tredje ledd og forskrift om rammeplan for barnehager punkt 7 *Tilrettelegging av det allmennpedagogiske tilbudet for barn som trenger ekstra støtte*. | |
| **Tiltak**. Hva er prøvd? Hvor lenge? Hvordan var tiltakene organisert?**:** | **Effekt** (Evaluering av tiltakene)**:** |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Ved behov for ekstra bemanning og/eller nødvendig utstyr: I hvilke situasjoner trenger barnet tilrettelegging for å kunne nyttiggjøre seg av barnehagetilbudet på lik linje med andre barn?** | | | | | |
| **Situasjoner:** | | **Når/tidspunkt:** | | **Hvordan vil tilretteleggingen bli utført:** | |
|  | |  | |  | |
|  | |  | |  | |
|  | |  | |  | |
|  | |  | |  | |
|  | |  | |  | |
|  | | | | | |
| **Dersom barnet mottar hjelp og støtte i dag, oppgi hvilken:** | | | | | |
| **Vedtak om spesialpedagogisk hjelp § 35:** | Ja Nei  Hvis ja, oppgi årstimer med spesialpedagogisk pedagogisk hjelp:  Timer per uke med assistent: | | **Logopedi:** | | JaNei |
| **Fysioterapi:** | Ja Nei | | **Individuelt tilrettelagt barnehagetilbud etter § 37:** | | JaNei  Hvis ja, oppgi timer per uke: |
| **Annet:** |  | | | | |

|  |
| --- |
| **Ved behov for veiledning/opplæring eller annet:**  *Beskriv behovet****-*** *for eksempel dekking av kursutgifter, vikarutgifter ved kursdeltakelse eller veiledning, jevnlig veiledning fra veileder ved barnehagekontoret.* |
|  |
|  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Ved gjentatt melding – gi en kort beskrivelse av hvordan tilretteleggingen har fungert til nå:** | |
| **Tiltak** | **Effekt av tiltaket** |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
| **Annet:** | |

|  |
| --- |
| **Beskriv hvordan foreldrene har medvirket i prosessen med å melde behov for tilrettelegging** |
|  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Samtykke fra foreldre (sett kryss):** | **Underskrift foreldre, navn og dato:** |
| Jeg/vi samtykker til at Vestby kommune RO barnehage kan innhente informasjon og drøfte meldingen om behov for tilrettelegging med:  PPT  Spesialpedagog  Logoped  Helsestasjonen  Fysioterapeut og ergoterapeut  Barnevernet  Annet \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Samtykke kan til enhver tid trekkes tilbake. |  |

|  |
| --- |
|  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Dato:** | **Underskrift styrer:** |

|  |  |
| --- | --- |
| **Dato:** | **Underskrift foreldre:** |
| **Dato:** | **Underskrift foreldre:** |