



Søknad om tilrettelegging for barn med nedsatt funksjonsevne

lov om barnehager § 37

Barnets navn:	Fødselsdato:	Adresse:
Oppholdstid i barnehagen:	Fra ca. kl.:	Til ca. kl.:
Oppstartsdato i barnehagen:		
Forelder 1 sitt navn:		
Forelder 1 sitt telefonnummer:		
Forelder 1 sin adresse:		
Forelder 2 sitt navn:		
Forelder 2 sitt telefonnummer:		
Forelder 2 sin adresse (kun aktuelt ved ulik adresse og delt foreldreansvar)		

Beskriv søknadsprosessen, og foreldrenes involvering og medvirkning i denne:

Navn på barnehagen:	
Total bemanning på huset fordelt på pedagoger og øvrig bemanning:	
Antall barn totalt i barnehagen fordelt på over og under tre år:	
Fordeling barnehagelærer/assistent på aktuell avdeling:	
Navn på avdeling/gruppe/base:	
Antall barn på avdeling/gruppe/base:	
Antall barn på avdeling med vedtak om tilrettelegging (§37)	
Antall barn i barnehagen med vedtak om tilrettelegging (§37)	

Personalets formelle kompetanse:
Styrers vurdering av personalets samlede kompetanse:

Beskriv barnehagens fysiske ute – og innemiljø/fysisk utforming: <i>barnehagens fysiske miljø som er av betydning for barnets deltakelse.</i>	
Navn på daglig leder/styrer:	Kontaktinformasjon: (e-post og telefonnummer)
Navn på pedagogisk leder:	Kontaktinformasjon: (e-post og telefonnummer)

Har dere vært i kontakt med kommunens inntaksteam i forkant av søknaden? Ja <input type="checkbox"/> Nei <input type="checkbox"/>
Hvis nei, begrunn svaret:

Hva søkes det om	Sett kryss
Nødvendig utstyr (<i>dokumentasjon på hva og kostnad kreves</i>)	
Ekstra bemanning	
Kompetanseheving (<i>dokumentasjon på hva og kostnad kreves</i>)	
Bygningsmessige endringer (<i>dokumentasjon på hva og kostnad kreves</i>)	

Mottar barnet el. barnehagen hjelp/støtte/veiledning fra andre (<i>sett kryss</i>)	
<input type="checkbox"/> Helsestasjon <input type="checkbox"/> Fysioterapeut <input type="checkbox"/> Logoped <input type="checkbox"/> PPT <input type="checkbox"/> Spesialpedagogisk hjelp antall årstimer: _____	<input type="checkbox"/> PVK <input type="checkbox"/> BUP <input type="checkbox"/> Inntaksteam <input type="checkbox"/> Annet: _____

Beskriv barnets funksjonsnedsettelse, og barnets behov for individuell tilrettelegging (<i>skal dokumenteres</i>)

På hvilken måte hindrer barnets funksjonsevne barnet fra å delta i barnegruppa på lik linje med andre barn?
Foresattes beskrivelse: (<i>inkludert barnets egen stemme</i>)
Barnehagens beskrivelse: (<i>inkludert observasjoner/ samtaler med barnet som viser barnets stemme</i>)

Hva gjør barnehagen for å tilrettelegge tilbudet for barnet innenfor det ordinære barnehagetilbudet, og hva er effekten av slike tiltak? (Jf. barnehageloven § 2 tredje ledd og rammeplanen)

- Beskriv endringer barnehagen har gjort for å inkludere barnet i form av:
 - Organisering av barnegruppe
 - Endring/organisering av struktur
 - Organisering av bemanning/vakter
 - Kompetanse/kompetanseheving
 - Endring av pedagogisk tilbud/aktiviteter/hverdagssituasjoner
 - Kommunikasjon (eks. ASK, konkrete m.m)

Beskriv hvorfor tilretteleggingsbehovet til barnet er større enn det barnehagen kan legge til rette for innenfor det ordinære barnehagetilbudet:

(Hvorfor er ikke barnehagens samlede kompetanse, bemanning, fysiske utforming o.l. tilstrekkelig til å gi barnet et egnet individuelt barnehagetilbud som er i samsvar med barnehageloven og rammeplanen?)

Hva ønsker dere hjelp til?

(Vær konkret og beskrivende. Hvilke tiltak må komme i tillegg til barnehagens eget ansvar for tilrettelegging)

Hvilke dager og tidspunkt / timer per uke?

Oversikt over vedlegg: (Legg ved dokumentasjon fra andre instanser)

-
-

Dersom barnet har fått innvilget individuell tilrettelegging tidligere, må dere fylle ut skjemaet nedenfor:

Evaluering av hjelp som er gjennomført:

Hvilken periode har barnet mottatt individuell tilrettelegging?

Hva er gjort/ gjennomført, hva var omfanget og hvordan har tilretteleggingen fungert?

Søknaden er datert: _____

Gjennom underskrift nedenfor samtykker foreldrene til at det søkes om individuell tilrettelegging. Det samtykkes samtidig til at Moss kommune v/barnehagemyndigheten kan innhente nødvendige opplysninger fra:

Sett kryss:

- | | | |
|---|--|---|
| <input type="checkbox"/> Barnehagen | <input type="checkbox"/> BUP | <input type="checkbox"/> spesialisthelsetjenesten |
| <input type="checkbox"/> Helsestasjon | <input type="checkbox"/> Fysioterapeut | <input type="checkbox"/> inntaksteam |
| <input type="checkbox"/> PPT/Spesialpedagog | <input type="checkbox"/> Logoped | <input type="checkbox"/> Annet: _____ |

Underskrift fra begge foreldrene

Underskrift fra pedagogisk leder

Underskrift fra barnehagens styrer

