**MELDING OM BEHOV FOR INDIVIDUELT TILRETTELAGT BARNEHAGETILBUD TIL BARN MED NEDSATT FUNKSJONSEVNE** -*jf. barnehageloven § 37 Barn med nedsatt funksjonsevne*

|  |  |
| --- | --- |
| **Gjelder for barnehageår/periode:** |       |

|  |
| --- |
| **Opplysninger om barnet og foresatte** |
| **Barnets navn:**  | **Foresatt 1:**       |
| **Fødselsnummer:**11 siffer |       | Adresse:       |
| **Morsmål:** |       | Telefon:       |
| **Adresse:** |       | **Foresatt 2:**       |
| **Barnets** **oppholdstid i****barnehagen:** |       | Adresse:       |
| Telefon:       |
| **Følgende dokumentasjon er vedlagt:**(lege, annet helsepersonell, PPT, BUP el.) | **Datert:**  |
|       |       |
|       |       |
|       |       |
|       |       |
| *\*Dokumentasjon må vedlegges behovsmeldingen.* |
| **Opplysninger om barnehagen** |
| **Barnehage:**  |       | **Styrer:** |       |
| **Adresse:** |       |
| **Avdeling/gruppe:** |       |
| **Antall barn på avdelingen/i gruppen:** |       | **Antall pedagoger i avdelingen/gruppen:** |       |
| **Barnas alder:** |       | **Antall fagarbeidere i avdelingen/gruppen:** |       |
| **Antall barn per voksen i avdelingen/gruppen:** |       | **Antall assistenter i avdelingen/gruppen:** |       |
| **Beskriv barnehagens kompetanse til å tilrettelegge for barnets nedsatte funksjonsevne:**      |

|  |
| --- |
| **Informasjon om barnet** |
| **Beskrivelse av barnets styrker, interesser og mestringsområder:** |       |
| **Beskrivelse av barnets utfordringer/vansker/****nedsatte funksjonsevne:** |       |
|  |
|  |
| **Tilbud barnet har i dag/ tilbud det er søkt om til neste barnehageår** |
| **Spesialpedagogisk hjelp:** |  Ja [ ]  Nei [ ]  Årstimer:       | **Logopedi:**       | Ja [ ]  Nei [ ]  Omfrang pr. uke:       |
| **Fysioterapi:** | Ja [ ]  Nei [ ]  Omfang pr. uke:       | **Annet:**       |       |

|  |
| --- |
| **Barnehagetilbudet** |
| Funksjonshemmende barrierer; Hva er det i omgivelsene som hindrer barnet i å bruke barnehageplassen på samme måte som andre barn? |
|       |
| Beskriv det ordinære barnehagetilbudet på gruppa til barnet (dagsrytmen): |
| Klokkeslett | Aktivitet | Organisering, barn og voksne | Sted (inne/ute/annet) | Kommentar |
| *Eksempel**11.00-11.45* | *Lunsj* | *5-6 barn og en voksen sitter ved tre ulike bord. Det benyttes 2 ulike rom.* | *Primært inne, på våren og sommeren spiser alle rundt samme bord ute.* |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| * I hvilke situasjoner/aktiviteter kan barnet delta i det ordinære tilbudet?
* Hva gjør barnehagen for å tilrettelegge for barnet i det ordinære tilbudet, jf. barnehageloven § 2?
 |
|       |
| * I hvilke situasjoner/aktiviteter har barnet behov for et individuelt tilrettelagt barnehagetilbud etter

§ 37 og hvorfor? Beskriv aktuelle og konkrete tiltak som må til for at barnet kan nyttiggjøre seg av barnehageplassen, når barnet trenger tilrettelegging og hvordan tilretteleggingen skal utføres.  |
|       |
| Beskriv behov for individuelt tilrettelagt barnehagetilbud for barnet med nedsatt funksjonsevne jf. barnehageloven § 37. |
| **Ekstra bemanning**Omfang:(Antall timer pr. uke) |       |
| **Tilrettelegging av fysisk miljø**Beskrivelse og kostnad: |       |
| **Utstyr**Beskrivelse og kostnad: |       |
| **Annet** |       |

|  |
| --- |
| **Eventuell ytterligere informasjon fra foresatte**  |
| Fylles ut av foresatte |
|       |

|  |
| --- |
| **Samtykke fra foresatte** |
| Jeg/vi samtykker til at det fattes et enkelt vedtak om individuell tilrettelegging for mitt/vårt barn. | Ja [ ]  Nei [ ]   |
| Jeg/vi samtykker til at Færder kommune ved barnehagemyndigheten kan innhente ytterligere informasjon, drøfte meldingen om behov for tilrettelegging der det anses nødvendig for å opplyse saken med:(Kryss av for aktuelle instanser)[ ]  Barnehage[ ]  BUP[ ]  Fysioterapeut [ ]  Helsestasjon[ ]  Lege/sykehus[ ]  Logoped[ ]  PPT [ ]  Spesialpedagog[ ]  Andre instanser      Samtykke kan til enhver tid trekkes tilbake. | Ja [ ]  Nei [ ]   |
| **Signatur** |
| **Sted og dato** |       |
| **Underskrift foresatt 1** |  |
| **Underskrift foresatt 2** |  |

|  |
| --- |
| **Ansvarlig for meldingen** |
| **Sted og dato** |       |
| **Underskrift styrer** |  |

Melding om behov for individuelt tilrettelagt barnehagetilbud med vedlegg sendes:

**Færder kommune, Barnehagemyndigheten, Postboks 250 Borgheim, 3163 Nøtterøy**.

**Klageadgang**

De foresatte har, i henhold til forvaltningslovens kap.VI, rett til å påklage vedtaket. Klagen bør begrunnes. Om nødvendig kan barnehagemyndigheten bistå med veiledning i forbindelse med en eventuell klage, jf. forvaltningslovens § 11. Foresatte har, med visse unntak, anledning til å se sakens dokumenter, jf. forvaltningsloven §§ 18 og 19. En eventuell klage sendes Færder kommune, Barnehagemyndigheten. Klagefristen er tre uker fra den dagen vedtaket mottas. Endelig klageinstans er Statsforvalteren i Vestfold og Telemark, jf. barnehageloven § 12.