**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.