

Indstillingskema

Modtagelsesdato:

Barnets navn		Personnummer	
Mors navn			
Adresse			
Tlf. mobil	Tlf. arbejde	E-mail	
Fars navn			
Adresse			
Tlf. mobil	Tlf. arbejde	E-mail	
Hvem har forældremyndigheden? (sæt kryds)			
<input type="checkbox"/> Fælles	<input type="checkbox"/> Mor	<input type="checkbox"/> Far	<input type="checkbox"/> Værge
Hvis barnet er tosproget		Bør der bruges tolk ved forældresamtale?	
Hvilke(t) sprog tales i hjemmet? _____		<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nej
Indstiller (sæt kryds)			
<input type="checkbox"/> Hjem	<input type="checkbox"/> Dagpleje	<input type="checkbox"/> Dagtilbud	<input type="checkbox"/> Skole/SFO
<input type="checkbox"/> Sundhedspleje	<input type="checkbox"/> Læge	<input type="checkbox"/> Andre	
Dagplejepædagog/pædagog/lærers navn		Telefon	
		Mail	
Dagplejer/dagtilbud/skoles navn		Telefon	
Adresse		Mail	
Barnets vanskeligheder (sæt kryds)			
<input type="checkbox"/> Forsinket sproglig udvikling	<input type="checkbox"/> Stammen	<input type="checkbox"/> Læbe/gumme/ganespalte	
<input type="checkbox"/> Udtale	<input type="checkbox"/> Stemmen	<input type="checkbox"/> Andet	
<input type="checkbox"/> Hørelse	<input type="checkbox"/> Læsp/snøvl		
Der har været kontakt til (sæt kryds)			
<input type="checkbox"/> Øre-næse-halslæge	<input type="checkbox"/> Børnepsykiatrien	<input type="checkbox"/> Psykolog	
<input type="checkbox"/> Familiekonsulent	<input type="checkbox"/> Ressourcepædagog	<input type="checkbox"/> Praktiserende læge	
<input type="checkbox"/> Fysioterapeut/ergoterapeut	<input type="checkbox"/> Sundhedsplejen	<input type="checkbox"/> Andre	
Er barnet født for tidligt? ja <input type="checkbox"/> fødselsuge: _____ nej <input type="checkbox"/>			
Har barnet vanskeligheder med opmærksomhed eller koncentration		<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nej
Har barnet sociale eller følelsesmæssige vanskeligheder (adfærd, kontakt, trivsel, leg)		<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nej

Beskriv barnets tale/sproglige kompetencer

Beskriv barnets tale/sproglige vanskeligheder

Hvilke særlige tale/sproglige aktiviteter har været iværksat og i hvilket omfang?

Vedlæg Tras (dagplejen)
Sprogvurderingsprofil (dagtilbud)
Evt. ressourceprofil og pædagogisk handleplan

Hvordan har hjem/institution samarbejdet for at afhjælpe vanskelighederne?

Forældrenes oplysninger og beskrivelse

Andre relevante oplysninger?

Undertegnede forældre/værge giver tilladelse til, at nødvendige oplysninger om barnet må indhentes fra og udveksles med

(Sæt x)

- | | | |
|---|---|---|
| <input type="checkbox"/> Øre-næse-halslæge | <input type="checkbox"/> Børnepsykiatrien | <input type="checkbox"/> Psykolog |
| <input type="checkbox"/> Familiekonsulent | <input type="checkbox"/> Ressourcepædagog | <input type="checkbox"/> Praktiserende læge |
| <input type="checkbox"/> Fysioterapeut/ergoterapeut | <input type="checkbox"/> Sundhedsplejen | <input type="checkbox"/> Andre |

Underskrift

Forældre/værge

Indstiller

Leder

Dato: _____

Dato: _____

Dato: _____

Underskrift:

Underskrift:

Underskrift:

Indstillingen sendes til

Vejen Kommune - Dagtilbud & skole - Tale-høreteamet
Rådhuspassagen 3- 6600 vejen