



Melding om KOMMUNAL TILRETTELEGGING
i barnehage i form av ekstra bemanning
og/eller fysisk tilrettelegging.
Jfr. Lov om barnehager § 19 g:
Barn med nedsatt funksjonsevne

KONFIDENSIELT

Gjeld for barnehageår/periode:	
--------------------------------	--

Barnet sitt namn:		Føresette – 1:	
Fødselsdato:		Adr/postnr./stad:	
Kjønn:		Tlf/mobil:	
Morsmål:		Føresette – 2:	
		Adr/postnr./stad:	
Adresse/postnr./stad:		Tlf/mobil:	

Melding om behov for kommunal tilrettelegging i barnehagen i form av ekstra bemanning - Tal timar i veka for dette barnet: - Fysisk tilrettelegging:	
---	--

Dokumentasjon på at barnet har nedsett funksjonsevne frå: (lege, anna helsepersonell, PPT, eiga dokumentert kartlegging)	Datert:

Informasjon om og spesifisering av barnet sine styrkjer, interesser og meistringsområde:

Barnehage:		Styrar:	
Adresse:			
Avdeling:		Barnet si vanlege opphaldstid i barnehagen pr. dag:	
Tal born:			
Alder på borna:			
Tal vaksne pr. born:			

Tal pedagogar:			
Fagarb.:			
Assistentar:			

Beskriv personalet sin kompetanse i høve til at barnet har nedsett funksjonsevne:

Ordinært barnehagetilbod:

Informasjon om barnehagen sitt arbeid for et individuelt tilrettelagt barnehagetilbod: (Innhald, omfang og organisering jfr. Rammeplan for barnehagar)

Tiltak:	Effekt:

I kva situasjonar i løpet av dagen treng barnet tilrettelegging ut over barnehagen si eiga plikt til tilrettelegging, jfr. Rammeplan for barnehagen:

Situasjonar:	Tidspunkt:	Korleis skal hjelpa utførast:

Legg ved avdelinga sin dagsrytme - bruk vedlagt mal

Kva ressursar vert nytta til barnet i inneverande år:

Spesialpedagogisk hjelp – årstimar:		Lågterskeltilbod Beskriv:	Ja <input type="checkbox"/> Nei <input type="checkbox"/>
Kommunal tilrettelegging	Ja <input type="checkbox"/> Nei <input type="checkbox"/>	Fysioterapi /ergoterapi – veketimar: - pr. måned:	Ja <input type="checkbox"/> Nei <input type="checkbox"/>
Tospråkleg assistanse	Ja <input type="checkbox"/> Nei <input type="checkbox"/>	Anna?	Ja <input type="checkbox"/> Nei <input type="checkbox"/>

Kva ressursar er det søkt om til <u> neste </u> barnehageår:			
Spesialpedagogisk hjelp – årstimar:		Lågterskeltilbod frå Pedagogisk fagsenter Beskriv:	Ja <input type="checkbox"/> Nei <input type="checkbox"/>
Kommunal tilrettelegging	Ja <input type="checkbox"/> Nei <input type="checkbox"/>	Fysioterapi /ergoterapi – veketimar: - pr. måned:	Ja <input type="checkbox"/> Nei <input type="checkbox"/>
Tospråkleg assistanse	Ja <input type="checkbox"/> Nei <input type="checkbox"/>	Anna?	Ja <input type="checkbox"/> Nei <input type="checkbox"/>

Er det søkt andre instansar: (til dømes andre ressursar enn nemnd i tabell over, utstyr, støtte til bygningsmessige endringar)	
Barnehagen sin styrar er informert om denne søknaden	Ja <input type="checkbox"/> Nei <input type="checkbox"/>
Styrars signatur:	

Dato: _____

Underskrift foreldre/føresette: _____

Sendast:

Meland kommune, barnehagefagleg ansvarleg, Postboks 79, 5906 Frekhaug

VEDLEGG - DAGSRYTME

BARNEHAGEN SIN DAGSRYTME (Tilpass dømet under etter avdelinga):	BARNET MEISTRAR	PROBLEM / UTFORDRINGAR:	BARNEHAGEN SI TILPASSING TIL BARNET SINE BEHOV:	KORLEIS VERT DET ORGANISERT I FORHOLD TIL ANSVAR OG GJENNOMFØRING:
<p>Barnet kjem i bhg. mellom kl.____ og kl.____</p> <p>Mottaking</p> <p>Frukost</p> <p>Aktivitet/Leik/ Garderobe</p> <p>Rydding</p> <p>Samling</p> <p>Toalett/vaska hender</p> <p>Lunsj</p> <p>Toalett/vaska hender</p> <p>Aktivitet</p> <p>Garderobe</p> <p>Leik ute</p> <p>Frukt</p> <p>Leik inne/ute</p> <p>Barnet blir henta ca. kl.____</p>				

Eigen dagsrytme for evt. turdag:

Vekedag for tur er: _____ dag

BARNEHAGEN SIN DAGSRYTME (Tilpass dømet under etter avdelinga):	BARNET MEISTRAR	PROBLEM/ UTFORDRINGAR:	BARNEHAGEN SI TILPASNING TIL BARNET SINE BEHOV:	KORLEIS VERT DETTE ORGANISERT I FORHOLD TIL ANSVAR OG GJENNOMFØRING:
Barnet kjem i barnehagen mellom kl.____ og kl.____ Mottaking Frukost Samling Toalett/vaske hender Garderobe Tur/Ute Lunsj Tur/Ute Toalett/vaske hender Frukt Garderobe Leik inne/ute Barnet blir henta ca. kl.____				