|  |  |
| --- | --- |
| **INDSTILLING TIL****PÆDAGOGISK – PSYKOLOGISK RÅDGIVNING**  | **PPR****Hundige Allé 11****2670 Greve****Telefon: 43 97 37 70****Email: pprgreve@greve.dk** |
| Barnets navn:       | Cpr.nr.:       |
| Adresse:        |
| Mors navn:        | Tlf. prv.:       Tlf. arb:       Mail prv:       |
| Mors adresse:       |
| Fars navn:       | Tlf. prv.:      Tlf. arb.:      Mail prv:       |
| Fars adresse:       |
| Fælles forældremyn-dighed:  | MyndighedsindehaverMor:  | MyndighedsindehaverFar:  | Værge: |
| ***Ændringer i forældremyndigheden bedes meddelt til PPR.*** |
| Institution/skole:       | Stue/klasse:       | Tlf.:       |
| Adresse:       |
| Hvem har taget initiativ til indstillingen?       |
| Har PPR været inddraget i forbindelse med problemstilling?       |

|  |
| --- |
| **PÅ HVILKE OMRÅDER VISER BARNETS VANSKELIGHEDER SIG ?** (Sæt kryds) (Sæt kryds) |
| Tale/sprog |  | Adfærd  |  |
| Hørelse |  | Generel trivsel  |  |
| Bevægelse/motorik |  | Kontakt  |  |
| Syn |  | Samspil i familien |  |
| Udvikling generelt |  | Andet  |  |

|  |
| --- |
| **INDLEDENDE INDSTILLING TIL (sæt kryds**): |
| Psykolog |  | Logopæd |  | Specialpædagogisk konsulent |  |
| Sprogvurdering vedlagt |  | Temapakke 9 |  |
| Ressourcepædagog |  | Fysioterapeut |  | K-Team elev |  |
| K-Team klasse |  |
| * 1. års teamet
 |  |  |  |  |  |

|  |
| --- |
| FOR TOSPROGEDE BØRN |
| Hvilke sprog taler barnet?       | Hvilket sprog tales i hjemmet?       |
| Er der brug for tolk ved forældresamtalen? [ ]  | Er der en bestemt tolk familien foretrækker?[ ]  |
| I bekræftende fald tolkens navn, adresse og telefon nr.:       |
| Flygtning: (sæt X)  |  |

|  |
| --- |
| **BESKRIVELSE AF BEKYMRINGEN FOR BARNET:** **Hvordan viser bekymringen sig i dagtilbud/skole ?** **Hvordan viser bekymringen sig hjemme ?** |
|  |

|  |  |
| --- | --- |
| **UNDERSKRIFT** | **DATO** |
| Lederen  |  |       |
| **Forældrene** |  |       |