



Sendes til:
PPR, Langeland Kommune
Skole.dagtilbud@langelandkommune.dk

Dato:
Udfyldt af:

Indstilling til Pædagogisk Psykologisk Vurdering – skoleelever

Referat fra RUSK og handleplan vedlægges

Eleven:

| | |
|----------|----------|
| Navn: | Cpr.nr.: |
| Adresse: | Klasse: |

Såfremt barnet er tosproget oplyses:

| | |
|--|---|
| Nationalitet: | Ophold i Danmark antal år: |
| Hvilket sprog taler barnet ude: hjemme: | Behov for tolk til forældre: <input type="checkbox"/> Sprog: |

Forældre/værge:

Obs: Forældres CPR-nr. anvendes ved
kontakt med forældrene via e-boks

| | | |
|-----------------|---------------|---------|
| Mors navn: | Adresse: | CPR-nr: |
| Telefon privat: | Telefon arb.: | Mobil: |
| Fars navn: | Adresse: | CPR-nr: |
| Telefon privat: | Telefon arb.: | Mobil: |

Forældremyndighed:

| | |
|---------------------------------|---------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Fælles | <input type="checkbox"/> Andet: |
|---------------------------------|---------------------------------|

Plejefamilie:

| | | |
|-----------------------|----------|---------------------|
| Plejeforældres navne: | Adresse: | Telefon: E-mail: |
|-----------------------|----------|---------------------|

Skole:

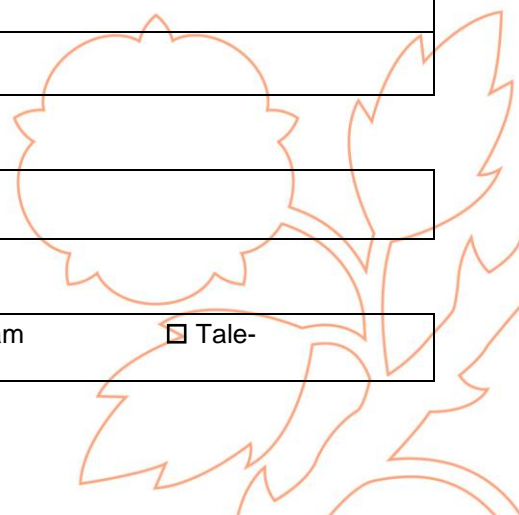
| | |
|----------|---------------------------|
| Navn: | Adresse: |
| Telefon: | Kontaktperson: E-mail: |

RUSK:

| |
|---|
| Drøftet på RUSK dato (referat vedlægges): |
|---|

Indstillingen stiles til:

| | | |
|---|--|--------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Fysioterapeut/ergoterapeut /hørekonsulent | <input type="checkbox"/> Pædagogisk psykologisk team | <input type="checkbox"/> Tale- |
|---|--|--------------------------------|





Sundhedsplejerskens undersøgelse

| | |
|---|--|
| Hørelse: | Hørelse H = O V = X Dato: |
| Syn: | Syn Konstant brille? nej <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> Læsebrille? nej <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> Farveblindhed? nej <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> Art: |
| Yderligere bemærkninger: Herunder også spædbarn/småbørns- perioden | |
| Har kontakten ligget udover det normerede? | Ja Nej |
| Sundhedsplejerskes underskrift: | Dato: Underskrift: |

1. Kort beskrivelse af problemstillingen

I hvilke sammenhænge ses udfordringerne – og i hvor lang tid har de stået på?

2. Beskriv elevens faglige udvikling siden skolestart (vedlæg evt. ordblindetest)

I hvilke sammenhænge har i oplevet udfordringerne – og i hvor lang tid har de stået på?

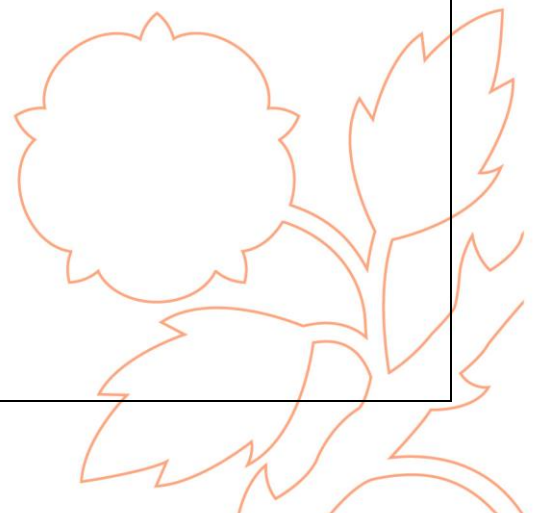
Har eleven på noget tidspunkt modtaget støtte eller anden specialpædagogisk bistand og i hvilket omfang?

3. Beskriv elevens socialt-følelsesmæssige udvikling

I hvilke sammenhænge lykkes eleven og i hvilke sammenhænge bliver det svært for eleven?

Fx i forhold til

- Orientering mod fællesskabet eller ej
- Evne til at indgå i fællesskaber/større sammenhænge
- Hvordan agerer barnet ude/inde
- Hvordan agerer barnet til samlinger





3. Beskriv elevens socialt-følelsesmæssige udvikling

| | |
|--|--|
| <ul style="list-style-type: none">- Hvordan agerer barnet i forbindelse med hhv. strukturerede og ustrukturerede aktiviteter | |
|--|--|

4. Beskriv elevens motoriske udvikling

| | |
|--|--|
| <p>I hvilke sammenhænge lykkes barnet og i hvilke sammenhænge bliver det svært for barnet?</p> <p>Fx i forhold til</p> <ul style="list-style-type: none">- Grovmotorik- Finmotorik- Sanseindtryk | |
|--|--|

5. Beskriv elevens sproglige og kommunikative udvikling

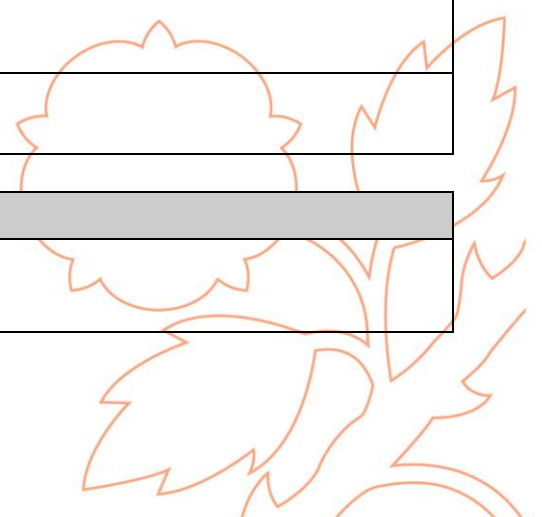
| | |
|--|--|
| <p>I hvilke sammenhænge lykkes eleven og i hvilke sammenhænge bliver det svært for eleven?</p> <p>Fx i forhold til:</p> <ul style="list-style-type: none">- Læseforståelse og mundtlig forståelse- Anvisninger og instruktioner- Udtale- Byder barnet ind mundtligt på klassen? | |
|--|--|

6. Læringsmiljøets organisering

| | |
|---|--|
| <p>Beskriv klassen og dagligdagen, herunder</p> <ul style="list-style-type: none">- Antal elever- Pædagogisk personale- Evt. samlæsning | |
| <p>I hvilke læringssituationer lykkes eleven og i hvilke det bliver svært for eleven?</p> | |
| <p>Hvilke individuelle tiltag er der lavet for eleven?</p> | |
| <p>Hvordan har tiltagene virket og hvor længe har de kørt?</p> | |

7. SFO (for elever i 0-3. kl.)

| | |
|--|--|
| <p>I hvilke situationer lykkes barnet og i hvilke det bliver svært for barnet?</p> | |
|--|--|





8. Fritid

Hvad laver eleven i sin fritid?

Er eleven tilknyttet en fritidsaktivitet – hvilken?

9. Andet

Supplerende bemærkninger?

10. Bilag

Referat fra RUSK vedlagt

Handleplan vedlagt

Ordblindetest vedlagt

Underskrifter

Skoleleder:

Dato:

Underskrift:

Indstiller:

Dato:

Underskrift:

Forældrenes kommentarer (herunder helbredsoplysninger):

Underskrift(er) forældre

Jeg er bekendt med dette skemas oplysninger og accepterer, at de videregives til Pædagogisk Psykologisk Rådgivning i Langeland Kommune, hvor oplysningerne anvendes til rådgivning og vejledning i.f.t. indsatser i institutionen samt evt. specialpædagogisk bistand.

Indstillingsskemaet opbevares sammen med de øvrige sagsakter i PPR under hensyntagen til gældende lovgivning vedr. tavshedspligt og videregivelse af oplysninger. Sagsakterne arkiveres og makuleres ifølge reglerne i arkivloven.

Dato: **Underskrift forælder 1:**

Dato: **Underskrift forælder 2:**

