**OPPDRAGSSKJEMA – LAVTERSKELTILBUDET**

|  |  |
| --- | --- |
| 1. **Informasjon om enkeltbarn:** | |
| **Barnets navn:** |  |
| **Fødselsdato:** |  |
| **Navn foresatte:** |  |
| **Adresse:** |  |
| **Barnehage:** |  |
| **Avdeling:** |  |
| **Kontaktperson:** |  |
| **Telefon:** |  |
| Er barnets hørsel sjekket? Ja\_\_\_ Nei\_\_\_\_  Er barnets syn sjekket? Ja\_\_\_\_ Nei\_\_\_\_  Er barnet to-språklig? Ja\_\_\_\_\_\_Nei\_\_\_\_\_\_  Annen relevant informasjon: | |
| Samtykke: Jeg/vi samtykker at barnehagen kan søke råd og veiledning vedrørende mitt barn fra Sortland Kommunes lavterskeltilbud. Jeg/vi samtykker også til observasjon av barnet i barnehagen, samt at barnehagen kan dele observasjoner og kartlegging med lavterskeltilbudet. Dokumentene blir lagret i kommunes lagringssystem, websak i egen elevmappe.  Dato\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Signatur foresatte 1 Signatur foresatte 2 | |

|  |  |
| --- | --- |
| 1. **Oppdragsgiver:** | |
| Oppdraget gjelder:   * Enkeltbarn * Gruppe/avdeling/system * Veiledning av personalet i forhold til organisering * Annet: beskriv hva | Område:   * Språkutvikling * Uttale/fonologiske vansker * Sosialt samspill/relasjoner * Følelsesregulering * Systemarbeid * Annet: beskriv hva |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Dato | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Underskrift barnehagens styrer/daglig leder |

|  |
| --- |
| 1. **Informasjon fra barnehagen:** (fylles ut av pedagogisk leder) |
| **Problemstilling/utfordring:** |
| **Hva ønsker dere veiledning i:** |
| **Beskriv gjennomførte tiltak i barnehagen:** |