**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:**  |