

Evaluering av egnet individuelt tilrettelagt barnehagetilbud for barn med nedsatt funksjonsevne i barnehagen § 37

| | | | |
|--|--|--------------------|--|
| Barnets navn | | | |
| Fødselsdato | | | |
| Barnehage | | | |
| Avdeling/gruppe | | | |
| Saksnummer for vedtak om tilrettelegging | | Tidsrom for vedtak | |

Mål for barnets tilrettelegging:**Evaluering av inneværende års vedtatte tilrettelegging**

Evaluering skal gjøres i samarbeid med foresatte.

Hvilken tilrettelegging har barnet hatt? Har barnet hatt ressurs? Størrelse på ressurs?

Vurdering av arbeidsmetoder og organisering av tilretteleggingen.

Hvilke områder har det vært arbeidet med og i hvilket omfang er dette gjennomført?



Vurdering av om barnet har fått et likeverdig barnehagetilbud i hht målsetting:

Hva har fungert bra/mindre bra med tilretteleggingen?

Tilretteleggingen har ført til (kryss av):

| | |
|--------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> | Bedre funksjonsevne. Behovet for tilrettelegging bortfaller |
| <input type="checkbox"/> | Bedre funksjonsevne. Behovet for tilrettelegging er redusert til _____ (omfang) |
| <input type="checkbox"/> | Samme funksjonsevne. Ingen endring. |
| <input type="checkbox"/> | Forverret eller vesentlig endret funksjonsevne. Begrunn/utdyp. |

*Hvis fortsatt behov for tilrettelegging skal nytt søknadsskjema om tilrettelegging sendes inn.

Dato:

Foresattes underskrifter:

Støtteressurs underskrift: _____

Styrers underskrift: _____