# 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): |
|  | Bedre funksjonsevne. Behovet for tilrettelegging bortfaller |
|  | Bedre funksjonsevne. Behovet for tilrettelegging er redusert til\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(omfang) |
|  | Samme funksjonsevne. Ingen endring.  |
|  | 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: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |