**Information fra indstiller**

|  |  |
| --- | --- |
| Indstillers navn: | Stilling: |
| Dagtilbud/skole: | Gruppe/klasse: |
| Person der skal kontaktes ifm. indstillingenNavn og stilling: | e-mail/tlf.nr.: |
|  |  |
| Barnets navn:Adresse: | Cpr. nr.:Postnr. og by: |
| Mor/plejemors navn: | Tlf.nr.:  | (evt. arb.): |
| Adresse:Mors cpr. nr.: | Postnr.:e-mail: | By: |
| Far/plejefars navn: | Tlf.nr.: | (evt. arb.): |
| Adresse:Fars cpr. nr.: | Postnr.:e-mail: | By: |
| Evt. søskende | Navn: | Alder: |
|  | Navn: | Alder: |
|  | Navn: | Alder: |
|  |
| Forældremyndighed: | Begge forældre  | Mor  | Far  | Andre  |
|  |  |  |  |  |
| Sprog i hjemmet:  | Nationalitet: |

Årsag til indstillingen – sæt X

 Grovmotoriske vanskeligheder Sansemæssige vanskeligheder

 Finmotoriske vanskeligheder Præmatur

 Motorisk uro Andet

Beskriv ud fra ovenstående, hvilke udfordringer i ser. Beskriv gerne med eksempler:

Beskriv barnets styrkesider:

**Information fra forældrene**

Har barnet haft hjernerystelse? Ja Nej

Relevante sygdomme/diagnoser:

Mistanke om nedsat syn eller hørelse?

|  |
| --- |
| Er barnet anbragt i pleje? Ja Nej Hjemkommune:Biologiske forældres navne: Sagsbehandlers navn og mail: |
| Har der tidligere været kontakt til Pædagogisk Psykologisk Rådgivning/Træning og Rehabilitering/eller lignende? Ja Nej  |
| Hvis ja, hvem? I hvilken kommune: |

Årsag til indstillingen – sæt X

 Grovmotoriske vanskeligheder Sansemæssige vanskeligheder

 Finmotoriske vanskeligheder Præmatur

 Motorisk uro Andet

Beskriv ud fra ovenstående, hvilke udfordringer i ser. Beskriv gerne med eksempler**:**

Beskriv barnets styrkesider:

Når forløbet er afsluttet, hvad ønsker du/I så, at dit barn er blevet bedre til?

**Underskrifter:**

Dato: Dato: Dato:

Forældre/Værge Klasselærer/Pædagog Dagtilbuds- eller skoleleder

Ved underskrift gives samtykke til at:

* Ovenstående oplysninger videregives til Træning og Rehabilitering
* Træning og Rehabilitering må udveksle oplysninger med relevante

samarbejdspartnere, fx sundhedspleje, PPR og F, sygehus. Ja Nej

* Træning og Rehabilitering må tage video/billede i

undersøgelsessituationer, fx filme ganganalyse. Ja Nej

Ved fælles forældremyndighed, er der så indhentet samtykke? Ja Nej