**SØKNAD OM INDIVIDUELT TILRETTELAGT BARNEHAGETILBUD FOR BARN MED NEDSATT FUNKSJONSEVNE ETTER § 37 I BARNEHAGELOVEN**

Etter barnehageloven § 37 skal kommunen sikre at barn med nedsatt funksjonsevne får et egnet individuelt tilrettelagt barnehagetilbud. Nedsatt funksjonsevne omfatter tap av, skade på eller avvik i en kroppsdel eller i en av kroppens psykologiske, fysiologiske eller biologiske funksjoner. Kommunen fatter vedtak om individuelt tilrettelagt barnehagetilbud til barn med midlertidig og varig nedsatt funksjonsevne. Vedtak om tilrettelegging retter seg mot barn som på bakgrunn av sin funksjonsnedsettelse har behov for ekstra støtte, som går utover det som kan forventes skal ivaretas innenfor det ordinære barnehagetilbudet.

Foreldre skal så tidlig og i så stor grad som mulig involveres i prosessen før vedtak fattes. Foreldre samarbeider med barnehagen i utarbeidelsen av søknadskjema og kan også legge ved annen relevant dokumentasjon.

Kommunen skal påse at saken er så godt opplyst som mulig før vedtak om individuell tilrettelegging treffes. I alle saker som berører barn skal barnets synspunkt fremkomme jf. barnekonvensjonen artikkel 12. Det må derfor fremkomme i søknaden på hvilken måte barnet er hørt og hvordan barnets synspunkt er vektlagt i vurderingen av foreslåtte tiltak. Opplysningene fra utfylt skjemaet her utgjør et viktig grunnlag for kommunens beslutning.

Barnehagen har plikt til å tilrettelegge det ordinære barnehagetilbudet med utgangspunkt i alle barns forutsetninger og behov. Ansvaret strekker seg langt og fremgår av rammeplanen for barnehagens innhold og oppgaver kapittel 7, om barnehagen som pedagogisk virksomhet. Der fremkommer det blant annet krav om tilrettelegging av det ordinære tilbudet for barn som trenger ekstra støtte.

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Informasjon om barnet og foreldre** | | | | | | |
| Barnets navn: |  | | | Fødselsdato: | |  |
| **Kontaktinformasjon til de som har foreldreansvar:** | | | | | | |
| Navn foresatt 1: |  | | | | | |
| Adresse foresatt 1: |  | | | | | |
| Navn foresatt 2: |  | | | | | |
| Adresse foresatt 2: |  | | | | | |
| Vedlagt dokumentasjon på barnets nedsatte funksjonsevne fra: (for eksempel lege, PPT, annet helsepersonell, egen dokumentert kartlegging) | | | | | | |
|  | | | | | | |
| **Informasjon om tilbud barnet i dag har i barnehagen:**  Vi ber om at dere legger ved avdelingens dags og uke-rytme. | | | | | | |
| Barnehage: |  | Avdeling: | | |  | |
| Oppstarts dato: |  | Oppholdstid per dag: | | |  | |
| Barnets sovetid per dag: |  | Antall uketimer ekstra bemanning etter § 37 | | |  | |
| Antall årstimer spesialpedagog etter § 31: |  | Antall årstimer ekstra voksen støtte etter § 31: | | |  | |
| **Andre instanser som følger opp barnet i barnehagen:** (for eksempel logoped, fysioterapeut, pedagog for minoritetsspråklige barn). | | | | | | |
| Hvem: | Innhold: | | | Omfang: | | |
|  |  | | |  | | |
|  |  | | |  | | |
| **Barnegruppas sammensetning og bemanning:** | | | | | | |
| Antall barn i gruppa 0-2 år: |  | | Antall barn i gruppa 3-5 (6) år: |  | | |
| Antall barn per voksne: |  | | Årsverk utover grunnbemanning: |  | | |
| Årsverk kvalifiserte barnehagelærere: |  | | Årsverk med disp. fra utdanningskravet: |  | | |
| Årsverk fagarbeidere: |  | | Årsverk assistenter: |  | | |
| Konkretiser personalets kompetanse i forhold til barnets nedsatte funksjonsevne: (eks. ansatte med formell kompetanse og eller erfaring innen relevante fagområder) | | | | | | |
| **Om barnets fungering og barnets behov:**  **Beskriv barnets funksjonsevne** | | | | | | |
|  | | | | | | |
| Konkretiser på hvilke område(r) barnet viser en nedsatt funksjonsevne: | | | | | | |
|  | | | | | | |
| Konkretiser på hvilke områder dere opplever at barnet viser utfordringer som krever spesiell tilrettelegging: | | | | | | |
|  | | | | | | |
| Konkretiser barnehagens behov for økt personalressurs (antall timer) og eventuelle behov for fysisk tilrettelegging eller utstyr som vil være nødvendig for å kunne gi barnet et egnet individuelt tilrettelagt barnehagetilbud: | | | | | | |
|  | | | | | | |
| Konkretiser tiltak som allerede er prøvd ut for å tilrettelegge individuelt innenfor det ordinære barnehagetilbudet og beskriv effekten av tiltakene: | | | | | | |
|  | | | | | | |
| Konkretiser hvilke tiltak barnehagen har iverksatt eller skal iverksette som kan ivaretas innenfor de ordinære rammene i barnehagen, og hvilke tiltak det vurderes at spesifikt trengs ytterligere tilrettelegging for å gjennomføre: | | | | | | |
|  | | | | | | |
| Andre opplysninger som er viktig for at kommunen skal kunne gjøre en konkret og individuell vurdering av barnets behov, barnets funksjonsevne og behov for tilpasning og hvordan barnehagen kan tilrettelegge for å avhjelpe barnets behov: | | | | | | |
|  | | | | | | |
| **Barnets stemme og vurderingen av barnets beste:** | | | | | | |
| På hvilken måte er barnet hørt (for eksempel gjennom samtaler, observasjoner, og andre måter barnet har fått uttrykke seg gjennom): | | | | | | |
|  | | | | | | |
| **Hva har barnet uttrykt om tilretteleggingen innenfor det ordinære:** | | | | | | |
|  | | | | | | |
| Hvordan er barnets synspunkter vektlagt: | | | | | | |
|  | | | | | | |
| **Hvilken respons har barnet vist på utprøving av tiltak som det beskrives at barnet har behov for:** | | | | | | |
|  | | | | | | |
| Hvordan er barnets synspunkter vektlagt i vurderingen av foreslåtte tiltak: | | | | | | |
|  | | | | | | |

Søknadsskjema med vedlegg adresseres kun:

**Nittedal kommune, Postboks 63, 1483 Hagan.**   
PS. Grunnet kommunens rutiner for arkivering skal konvolutten ikke merkes med navn til ansatte i barnehageadministrasjonen.

**Det er en forutsetning for behandling av søknaden at arbeidsgruppa, som består av avdelingsleder for PPT/ representant fra barnehageteamet i PPT, fagleder ressursteam førskolebarn og rådgiver barnehage, kan bruke søknadsskjemaet som en del av grunnlaget for å vurdere behovet for individuell tilrettelegging etter barnehageloven § 37.**

Søknaden er utfylt i samarbeid mellom barnehage og hjem:

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_   
Sted og dato**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Foresatt 1 Foresatt 2 Styrer**

 **Samtykke til opphevelse av taushetsplikt**

**Samtykke jf. forvaltningsloven § 13 a nr. 1 om opphevelse av taushetsplikt i forbindelse med vurdering av behov for individuelt tilrettelagt barnehagetilbud etter barnehageloven § 37.**

**Lovbestemmelse om taushetsplikt.**Forvaltningsloven § 13 til 13 f jf. Barnehageloven § 44.

**Et informert samtykke innebærer at du/dere:**

* Er kjent med at det er frivillig å gi samtykke
* Vet hvordan opplysningene skal brukes og konsekvensene av dette.
* Er kjent med at det ikke skal utveksles flere opplysninger enn det som er nødvendig.
* Er kjent med at du/dere kan nekte at opplysninger om spesielle forhold utveksles, eller at spesielle fagmiljø eller enkeltpersoner får bestemte opplysninger.
* Er kjent med de konsekvenser som begrensninger på informasjon kan ha for de tjenestene dere melder behov om.
* Kan trekke tilbake samtykke når det er ønskelig.

**Jeg/vi samtykker til at:**Fagpersoner samhandler og utveksler informasjon om barnet for å sikre best mulig koordinert oppfølging og tilbud. Samtykke til taushetsplikt gjelder for følgende instanser:

(sett kryss)  
**Barnehage  
Barnevern  
BUP (Barne- og ungdomspsykiatri)  
Helsestasjon  
Fysio - og ergoterapi for barn og unge  
Familieteamet   
PPT (Pedagogisk –psykologisk tjeneste)  
Andre (for eksempel. tannlege, fastlege, spesialistlege, pedagog for barn med minoritetsspråkligbakgrunn, ansatte i ressursteam for førskolebarn**)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. Arbeidsgruppen kan kontakte samarbeidspartene det er satt kryss ved for å få mere informasjon om barnet og dets behov for individuell tilrettelegging etter § 37.   
   **Ja  
   Nei**
2. Sakkyndig uttalelse vedrørende behov for spesialpedagogisk hjelp kan benyttes som en del av grunnlaget for å vurdere behovet for individuell tilrettelegging etter § 37.   
   **Ja  
   Nei**
3. Dersom barnet mottar spesialpedagogisk hjelp kan barnets rådgiver i PPT og spesialpedagog som utøver spesialpedagogisk hjelp få tilgang til § 37 vedtaket ved å være kopimottager.  
   **Ja  
   Nei**
4. Samtykket gjelder til kommunen har fattet vedtak i saken.  
   **Ja  
   Nei**Eventuell annen tidsbegrensing for samtykke\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_   
Sted og dato**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
Barnets navn og fødselsdato**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
Foresatt 1 Foresatt 2**