**Indstilling til PPR – sagsbaseret forløb uden PPV**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Indstillende institution/skole:   |  | | --- | |  | | Modtaget PPR:   |  | | --- | |  | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **BARNET – DEN UNGE** | Navn:   |  | | --- | |  | | | | | | CPR:   |  | | --- | |  | |
| Adresse:   |  | | --- | |  | | | | Postnr.:   |  | | --- | |  | | | By:   |  | | --- | |  | |
| Klasse/stue/gruppe:   |  | | --- | |  | | | Kontaktlærer/pædagog:   |  | | --- | |  | | | | |
| Tidligere pædagogisk psykologisk vurdering fra PPR:   |  |  | | --- | --- | | Nej | Ja | | Hvis ja, angiv tidspunkt (fx måned/år):   |  | | --- | |  | | | | Kommune:   |  | | --- | |  | | |
| Hvem har forældremyndigheden:   |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | |  |  |  | | --- | --- | --- | | Mor | Far | Begge forældre | | | | | | | |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **FORÆLDRE/VÆRGE** | Forældremyndighedsindehaver/værge – navn:   |  | | --- | |  | | | | Tlf.:   |  | | --- | |  | |
| Adresse:   |  | | --- | |  | | | Postnr.:   |  | | --- | |  | | By:   |  | | --- | |  | |
| E-mailadresse:   |  | | --- | |  | | | | |
| Forældremyndighedsindehaver/værge – navn:   |  | | --- | |  | | | | Tlf.:   |  | | --- | |  | |
| Adresse:   |  | | --- | |  | | Postnr.:   |  | | --- | |  | | | By:   |  | | --- | |  | |
| E-mailadresse:   |  | | --- | |  | | | | |
| Hvis barnet/eleven er anbragt, angiv kontaktoplysninger på plejeforældre, kontaktperson ved institution.: | | | |
| Navn:   |  | | --- | |  | | | | Tlf.:   |  | | --- | |  | |

|  |  |
| --- | --- |
| **Overordnet problemstilling:** | |
| Institutionens beskrivelse, herunder hvad der ønskes hjælp til fra PPR: | |
| |  | | --- | |  | | |
| Forældre/plejeforældres beskrivelse af de oplevede vanskeligheder: | |
| |  | | --- | |  |   Barnets beskrivelse:   |  | | --- | |  | | |
| Indstillingen er drøftet konsultativt med PPR medarbejder (navn):   |  | | --- | |  | | Dato:   |  | | --- | |  | |

|  |
| --- |
| Vedlæg referatet fra den konsultative drøftelse, analysemodellen og eventuelle faglige tests o.a. |

Dato Dato Dato

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

Underskrift forældremyndighedsindehaver Underskrift forældremyndighedsindehaver Underskrift institutionsleder/skoleleder