**Skjema for evaluering av barnehagens individuelle tilrettelegging for barn med nedsatt funksjonsevne**

|  |
| --- |
| **Opplysninger om barnet og barnehagen** |
| Barnets navn og fødselsdato: |  |
| Navn på barnehagen: |  |
| Navn på pedagogisk leder: |  |
| Navn på avdelingsleder: |  |
| Dato for drøfting med foreldrene: |  |
| Dato for evaluering: |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Spørsmål** | **Evaluering** |
| Hvordan vurderer dere effekten av de vedtatte tiltakene? * Hvilke tiltak har hatt effekt?
* Hvilke tiltak har ikke hatt effekt?
 |  |
| Hvordan vurderer dere barnets behov for tilrettelegging framover?Har behovet endret seg siden vedtaket ble gjort? |  |
| Vil noe i rammene rundt barnet endre seg det neste halvåret? Blir f.eks. barnet flyttet over i en ny barnegruppe, skal noen av de ansatte skiftes ut, kommer det inn noen med en annen kompetanse, skal barnet få spesialpedagogisk hjelp? |  |
| Hva mener foreldrene? |  |

[Gå til veiledning til søknad om individuell tilrettelegging](https://www.stavanger.kommune.no/siteassets/barnehage-og-skole/samarbeid-med-barn/veiledning-til-soknad-om-tilrettelegging-ny-2205-v2.pdf)

[*Til de kommunale barnehagene:*]

Legg skjemaet i barnets mappe for videre saksbehandling og arkivering.

Frist:

* 30. november i høsthalvåret
* 30. april i vårhalvåret

[*Til de private barnehagene:*]

Før på saksnummeret og send skjemaet inn via eDialog.

Frist:

* 30. november i høsthalvåret
* 30. april i vårhalvåret