## Forældrenes uddybende oplysninger til

## Pædagogisk Psykologisk Rådgivning (PPR)

|  |  |
| --- | --- |
| **Barnets navn**:  | **Cpr.nr**.:  |
|        |       |
| **Dagtilbud/Skole**:  | **Stue/klasse**: |
|       |       |

**Forældremyndighedsindehaver(e)** (sæt kryds)

Fælles [ ]  Mor [ ]  Far [ ]  Anden:

|  |
| --- |
| **FORÆLDRE - KONTAKTOPLYSNINGER** |
| **Mor** | **Far** |
| Navn:      | Navn:      |
| Cpr. nr.       | Cpr. nr.       |
| Tlf.nr.:      | Tlf.nr.:      |
| Adresse:      | Adresse:      |
| Modersmål, hvis andet end dansk:      | Modersmål, hvis andet end dansk:      |

|  |
| --- |
| **OPLYSNINGER OM FAMILIEFORHOLD**Oplysningerne i skemaet skal medvirke til at give de relevante fagpersoner en bedre forståelse af jeres barn. |
| **Kort beskrivelse af familien** **samt oplysning om forældrenes beskæftigelse:**(andre børn i familien, alder på børnene og hvordan de har det)     **Er der særlige forhold, som belaster** **familien:** (fx skilsmisse, sygdom/diagnoser, flytning, særlige arbejdsforhold)      |
| **OPLYSNINGER OM JERES BARN**Oplysningerne i skemaet skal medvirke til at give de relevante fagpersoner en bedre forståelse af jeres barn. |
| **Oplysninger om graviditet og fødsel:**(Gener i graviditet, medicinindtag under graviditeten, fødselstidspunkt i forhold til termin, fødselsvægt og fødselskomplikationer)      |
| **Barnets første leveår:**(Den tidlige udvikling såsom øjenkontakt, interesse for andre, evne til samspil, fysisk kontakt, temperament, den motoriske udvikling, sprog/tale, syn og hørelse, pasningsforhold og overgange mellem institutioner/skole)      |
| **Jeres barns interesser:**(Hvad kan han/hun lide at lave/lege? Fritidsinteresser?)      |
| **Jeres barns styrker:**(I hvilke sammenhænge ser I trivsel, hvad lykkes jeres barn med? Hvor oplever jeres barn selv, at det lykkes?) |
| **Beskriv jeres bekymring:**(I hvilke sammehænge oplever I, at jeres barn er udfordret)      |
| **Hvordan har I indtil nu hjulpet jeres barn i hverdagen, og hvilken virkning har det haft?**      |
| **Er der aktuelt, eller har der tidligere været kontakt til andre fagpersoner:** (f.eks. hospital, egen læge, speciallæge, sundhedsplejerske, socialrådgiver og lignende? )JA [ ]  NEJ [ ] Hvis ja, hvilke:       |
| **Relevante oplysninger fra disse fagpersoner:** Må PPR indhente oplysninger fra (sæt kryds for samtykke): Fagperson: Kontaktoplysninger: |
| [ ]  Egen læge  |       |
| [ ]  Sundhedsplejerske |       |
| [ ]  Hospital  |       |
| [ ]  Speciallæge  |       |
| [ ]  Socialrådgiver/Socialfaglig rådgiver  |       |
| [ ]  Andre       |       |

Dato:

Underskrift:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|       |  |       |
| **Forældremyndighedsindehaver**  |  |  **Forældremyndighedsindehaver**  |

**Ved inddragelse af PPR oprettes automatisk en elektronisk journal på barnet, hvor PPR kan lave journalnotater om forløbet.**

**Ved samarbejde om et navngivent barn er PPR jf. Forvaltningsloven forpligtet på at føre journal. Den elektroniske journal er kun tilgængelig for PPR, men forældre har ret til aktindsigt.**

**Skriftlig kommunikation med borgere i Syddjurs Kommune foregår via digital post.**