## 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.**