|  |  |
| --- | --- |
| **Pedagogisk rapport logopedi** Pedagogisk rapport for barnehage og skole etter kartlegging og drøfting med Logopedtjenesten. | |
| Navn |  |
| Fødselsdato |  |
| Barnehage/Skole |  |
| Avdeling/Trinn og klasse |  |
| Kjent barnet antall måneder/år |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Rapporten er utarbeidet av** | |
| Dato: | Sign. |
| Dato: | Sign. |
| **Foresatte er gjort kjent med innholdet (dato):** | |

|  |  |
| --- | --- |
| **Helse** | |
| Hørsel (dato) |  |
| Andre relevante helseopplysninger |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Andre samarbeidspartnere** | | |
| Er eleven henvist til PPT? |  | |
| Andre samarbeidspartnere?  (eks. helsesykepleier, BUP, fysioterapi, Barnevernstjenesten). |  | |
| **Bakgrunnsinformasjon** | | |
| Når ble barnet drøftet med Logopedtjenesten? | |  |
| Beskriv vansken til barnet:   * Når oppsto bekymringen, og hva besto bekymringen i?   Er det historikk av samme vanske i familien? | |  |
| Hvilke kartlegginger ble gjennomført, og når? | |  |
| Er det prøvd ut noen tiltak?  Beskriv hvordan tiltakene har fungert, hyppighet og varighet. | |  |
| Har barnet satt ord på utfordringen?  Har barnet vist på andre måter at det legger merke til utfordringen? | |  |
| Hvordan påvirker vansken hverdagen til barnet? | |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Flerspråklige barn (hvis aktuelt)** | |
| Hva er morsmålet til barnet?  Hvilket språk snakkes hjemme? |  |
| Hvor lenge har barnet bodd i Norge og hvor lenge har barnet vært eksponert for norsk? |  |
| For skole: Har eleven enkeltvedtak, jfr. Opplæringsloven § 2-8 (SNO - særskilt norskopplæring)? |  |
| Beskriv denne opplæringen  Antall timer i uken, samordning av trinnets plan, materiell, hvordan mestrer eleven dette faget? |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Vedlagte resultater fra kartlegging** (sett kryss og dato) | | |
| **«Screeningtest for språklyder»** - utarbeidet av Logopedtjenesten  (ved mistanke om uttalevansker) |  | Dato: |
| **«Til deg som har elev som stammer»** -utarbeidet av STATPED  (ved mistanke om taleflytvansker) |  | Dato: |
| **Annen kartlegging:**  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |  | Dato: |
| **Legg ved kopi av kartleggingen. Timeplan bør også legges ved.** | | |