

**Evaluering av tilrettelegging i barnehage**

**Fylles ut av barnehage og foreldre**

Sendes til Måsøy kommune, Helse, oppvekst og velferd, pb. 71, 9690 Havøysund.

Kopi sendes til foreldrene.

Tilretteleggingen skal drøftes og evalueres i foreldresamtale minimum to ganger pr år. Dette gjøres vanligvis i foreldresamtale på høsten og våren. Barnehagen skal dokumentere evaluering, og avklare foreldres syn i forhold til fortsatt tilrettelegging.

Utfallet av evalueringen på våren for kommende barnehageår vil vanligvis være 3 hovedalternativer:

a) Bedret funksjonsevne: Den helsemessige tilstanden er bedret slik at behovet for tilrettelegging er bortfalt eller at barnet fortsatt har noe behov og at tilretteleggingen kan nedjusteres.

b) Samme funksjonsevne/ingen endring

c) Forverret/vesentlig endret: Her er grunnlaget for det første vedtaket endret. Det er behov for annen type tilrettelegging eller økt tilrettelegging.

Dersom behovene til barnet er vesentlig endret eller vedtaket utløper i nærmeste fremtid skal barnehagen sende evaluering og foreldrenes syn på fortsatt tilrettelegging til Alta kommune - oppvekstadministrasjonen. Barnehagemyndigheten gjør da en ny vurdering og saksbehandling.

**Individuelt tilrettelagt barnehagetilbud etter bhg. loven § 37**

|  |
| --- |
| Barnet: |
| Avdeling: |
| Antall barn på avdelingen: |
| Grunnbemanning: |

**Evaluering av barnets tilretteleggingsbehov og forslag om tilrettelegging**

|  |
| --- |
| I hvilke situasjoner gjennom barnehagedagen har barnet fått individuell tilrettelegging: |
| Beskriv organiseringen av oppfølging: |
| Fysisk eller organisatorisk tilrettelegging: |
| Har det vært samarbeid mellom barnehagen og andre hjelpeinstanser, og evt hvilke? |
| Foreldrenes synspunkt på tilretteleggingen: |
| Barnets stemme: |
| Har barnet fortsatt behov for tilrettelegging? Se pkt. i innledningen: |

|  |  |
| --- | --- |
| Dato: | Underskrift pedagogisk leder: |
| Dato: | Underskrift styrer: |
| Dato: | Underskrift styrer: |
| Dato: | Underskrift styrer: |