# Evaluering av individuelt tilrettelagt barnehagetilbud for barn med nedsatt funksjonsevne i barnehagen, jf. bhl. § 37

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Barnets navn |  | | |
| Fødselsdato |  | | |
| Barnehage |  | | |
| Avdeling/gruppe |  | | |
| Saksnummer for vedtak om tilrettelegging |  | Tidsrom for vedtak |  |

Evalueringen skal synliggjøre hvilken effekt tilretteleggingen har hatt for barnet, og skal danne grunnlag for enten å avslutte eller fatte nytt vedtak om tilrettelegging etter barnehageloven § 37. Dersom det er behov for å endre/øke tilretteleggingen, vil evalueringen benyttes som en del av dokumentasjon for nytt vedtak.

Evalueringen skal bidra til å opplyse saken best mulig, jf. Forvaltningsloven § 17: «*Forvaltningsorganet skal påse at saken er så godt opplyst som mulig før vedtak treffes. Det skal påse at mindreårige parter har fått mulighet til å gi uttrykk for sitt syn, i den grad de er i stand til å danne seg egne synspunkter i saken det gjelder».*

Les mer: [Tilrettelegging av barnehagetilbudet for barn med nedsatt funksjonsevne](https://www.udir.no/utdanningslopet/barnehage/tilrettelegging-av-barnehagetilbudet-for-barn-med-nedsatt-funksjonsevne/) (udir.no)

Les mer om barnehagens plikt til tilrettelegging innenfor det allmennpedagogiske tilbudet jf. barnehageloven § 2 og forskrift om barnehagens innhold og oppgaver kapittel 7: [Tilrettelegging av det allmennpedagogiske tilbudet for barn som trenger ekstra støtte](https://www.udir.no/laring-og-trivsel/rammeplan-for-barnehagen/pedagogisk-virksomhet/ekstra-stotte/) (udir.no)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Periode som evalueres: | Fra dato: | Til dato: |
| **Hvordan har tilretteleggingsressursen blitt brukt?** (eks. direkte til barnet, avlastning på avdeling/gruppe slik at det faste personalet har tilrettelagt for barnet, andre måter) | | |
| Beskriv: | | |
| **Organisering av ressursen – hvilke dager, hvor mange timer per dag?** | | |
| Beskriv: | | |
| **Hvilke tiltak har tilretteleggingen bestått av?** | | |
| Beskriv: | | |
| **Er det tiltak i enkeltvedtaket som ikke har blitt gjennomført?**  Hvis ja, hvilke tiltak er ikke gjennomført og hvorfor? | | |
| Beskriv: | | |
| **Har tilretteleggingen hatt ønsket effekt? Hvordan har tiltakene bidratt til å gi barnet et egnet tilrettelagt tilbud?** | | |
| Beskriv: | | |
| **Hvilken tilrettelegging er gjort i det allmennpedagogiske tilbudet i tillegg til det ressursen har bidratt til?** | | |
| Beskriv: | | |
| **Barnets stemme – hva er barnets opplevelse av tiltakene?** | | |
| Beskriv: | | |
| **Hvordan opplever foreldrene at tiltakene har fungert og hva tenker de om videre tiltak?** | | |
| Beskriv: | | |
| **Er det endring i rammefaktorer?** (bytte avdeling, antall barn/voksne, endring i helsetilstand/funksjonsevne, andre ting) | | |
| Beskriv: | | |

|  |  |
| --- | --- |
| **Tilretteleggingen har ført til** (kryss av og beskriv detaljert)**:** | |
|  | Bedre funksjonsevne. Behovet for tilrettelegging bortfaller. Begrunn: |
|  | Bedre funksjonsevne. Barnet har fremdeles behovet for tilrettelegging på samme nivå. Begrunn: |
|  | Bedre funksjonsevne. Barnet har fremdeles behovet for tilrettelegging, men i mindre grad enn tidligere. Begrunn: |
|  | Samme funksjonsevne. Ingen behov for endring av tiltak. Begrunn: |
|  | Samme funksjonsevne. Behov for endring av tiltak. Begrunn: |
|  | Forverret eller vesentlig endret funksjonsevne. Behov for mer tilrettelegging. Begrunn: |

|  |
| --- |
| **Hva er barnets behov for tiltak neste periode?** Andre tiltak/avslutning av tiltak/videreføring av tiltak/annen endring? |
| Beskriv: |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Samtykke fra foresatte** (Samtykke kan når som helst trekkes tilbake Fvl. §13 a nr. 1.)  Kommunen skal opplyse saken best mulig før vedtak fattes. Vi samtykker i at Rana kommune v/barnehagemyndigheten kan innhente ytterligere informasjon og drøfte meldingen om behov for tilrettelegging der det anses nødvendig å opplyse saken hos disse (sett kryss): | | | | | | | |
| PPT |  | Helsestasjon |  | Fysioterapeut |  | Andre: |  |

|  |
| --- |
| Dato:  Foresattes underskrifter:  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Støtteressurs underskrift: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Styrers underskrift: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

Eventuell ny dokumentasjon som gjelder barnets nedsatte funksjonsevne bør vedlegges evalueringsskjemaet.

Revidert desember 2024