



**SYKKYLVEN KOMMUNE**  
Barne- og familietenestene – Pedagogisk Psykologisk kontor

IKKJE OFFENTLEG - Jf.Off .§ 5a  
Jf. Forvaltningslova § 13

**PEDAGOGISK RAPPORT ETTER KARTLEGGING OG UTPRØVING  
AV TILTAK I BARNEHAGEN** (*skal ligge som vedlegg til melding til PPT*)

Namn på barnet:	Fødselsdato:
Barnehage:	Avdeling:

**RAMMEFAKTORAR:**

Gruppestørleik / avdeling:
Ressursar tilført avdelinga:
Gruppemiljøet / miljø på avdelinga som er viktig for opplæringssituasjonen:
Pedagogisk leiing / kvardagsrutinar:
Tilrettelegging / hjelpemiddel / visuelle verktøy:
Kor lenge har barnet gått i barnehagen:
Samarbeid (innan B.H. / samarbeid med heimen):



**SYKKYLVEN KOMMUNE**  
Barne- og familietenestene – Pedagogisk Psykologisk kontor

IKKJE OFFENTLEG - Jf.Off. § 5a  
Jf. Forvaltningslova § 13

**FYLL UT BERRE DEI OMRÅDA DER BARNET HAR VANSKAR.**

<b>Språk:</b>		
	Barnet følgjer det ordinære pedagogiske opplegget og vi har ingen merknad på dette området.	Kryss av:
Ordforråd		
Setningsoppbygging		
Uttale		
Språkforståing		
Kommunikasjonsdugleik		
Morsmål		
Kva tiltak har vore prøvd ut? Har barnet opplevd auka meistring/deltaking/ utbytte som følgje av tiltaket		

<b>Sosial og emosjonell fungering:</b>		
	Barnet følgjer det ordinære pedagogiske opplegget og vi har ingen merknad på dette området.	Kryss av:
Leik og samhandling med andre barn og vaksne		
Regulering av kjensler		
Evne til kontakt og nærliek med andre		
Sjølvbilete/sjølvhevdning		
Trivsel		
Interesser		
Kva tiltak har vore prøvd ut? Har barnet opplevd auka meistring/ deltaking/ utbytte som følgje av tiltaket		



**SYKKYLVEN KOMMUNE**  
**Barne- og familietenestene – Pedagogisk Psykologisk kontor**

IKKJE OFFENTLEG - Jf.Off. § 5a  
Jf. Forvaltningslova § 13

**Konsentrasjon og merksemnd:**

	Barnet følgjer det ordinære pedagogiske opplegget og vi har ingen merknad på dette området.	Kryss av:
Evne til å starte og avslutte ein samtale		
Evne til å oppretthalde leik og aktivitet (eigenvalt og tilrettelagt av andre)		
Meistring av overgangssituasjonar		
Mottak av beskjedar		
Sjølvstende (av og påkledning, toalett, måltid)		
Kva tiltak har vore prøvd ut? Har barnet opplevd auka meistring/ deltaking/ utbytte som følgje av tiltaket		

**Motorikk:**

	Barnet følgjer det ordinære pedagogiske opplegget og vi har ingen merknad på dette området.	Kryss av:
Finnmotorikk/ Grovmotorikk		
Kroppsmedvit		
Syn og hørsel		
Medisinske forhold		
Kva tiltak har vore prøvd ut? Har barnet opplevd auka meistring/ deltaking/ utbytte som følgje av tiltaket		



**SYKKYLVEN KOMMUNE**  
**Barne- og familietenestene – Pedagogisk Psykologisk kontor**

**IKKJE OFFENTLEG - Jf.Off .§ 5a  
Jf. Forvaltningslova § 13**

Evt. anna relevant informasjon:

Stad/dato:

Underskrift pedagogisk leiar:

Underskrift styrar:

---

Rapporten med evt. vedlegg skal følgje meldinga til PPT.

Føresette skal vere informert om innhaldet før denne blir sendt til PPT.