**Innmelding av sak til BTI-team i Risørbarnehagene**

Skjema må fylles ut maskinelt

Send skjema til post@risor.kommune.no. Merk Sak: 20/1082 BTI-team

|  |  |
| --- | --- |
| Sak til BTI-team (dato):  |  |
| Barnehage:  |  |
| Stafettholder:  |  |
| Stilling:  |  |
| Dips stafettlogg er opprettet  | ⃝ Ja. Dato: Stafettlogg: Nr ⃝ Nei. Årsak:  |
| BTI-team har fått tilsendt melding om deltakelse i DIPS-stafettlogg | ⃝ Ja. Dato: ⃝ Nei.  |
| Dette skjemaet, inkl. utfylt sjekkliste er lastet opp som vedlegg i Dips stafettlogg  | ⃝ Ja. Dato: ⃝ Nei. Årsak:  |
| Tiltak gjennomført og dokumentert i stafettlogg | ⃝ Ja. Stafettlogg tas med i møtet⃝ Nei. Årsak: |
| Foresatte er informert og involvert i prosessen | ⃝ Ja. Dato: ⃝ Nei. Årsak:  |
| Kort konkret beskrivelse av bekymring/uro |
| Kort konkret beskrivelse av realistiske mål vi ønsker å oppnå internt i barnehagen og hjemme i familien |
| Ønsker foresatte tjenester og kompetanse i tillegg til faste deltakere i BTI-teamet? (sett kryss) | ⃝ Flyktningtjenesten |
| ⃝ Barnets fastlege (navn):  |
| ⃝ Kommunepsykolog (navn):  |
| ⃝ Fysioterapeut (evt. navn): |
| ⃝ Barnehagepersonell med relevant kompetanse/erfaring for utfordringen: |
| ⃝ Annen kompetanse:  |
|  |
| Ønsker foresatte at enkelte faste deltakere i BTI-teamet ikke skal delta? (sett kryss) | ⃝ Barnehagefaglig rådgiver  | ⃝ Spesialpedagog  |
| ⃝ Barnehagestyrer | ⃝ PPT |
| ⃝ Pedagogisk leder | ⃝ Helsestasjonen |
| ⃝ Foresatte til barnet | ⃝ Barneverntjenesten |
|  |
| Hvor mange foresatte vil delta?  | Antall:  |
| Barnehagestyrers signatur | ⃝ Jeg bekrefter at dette skjemaet er fylt ut i samarbeid med foresatte⃝ Jeg bekrefter at samtykke til tverrfaglig samhandling er signert av foresatte og lagt i barnets mappe\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Signatur  |

**Beskrivelse av utfordringen/sjekkliste**
(OBS ingen opplysninger som kan identifisere barnet)

|  |  |
| --- | --- |
| Barnets kjønn: |  |
| Barnets alder:  |  |
| Hvor lenge ha barnet gått i barnehagen? |  |
| **Fysiologiske utfordringer** |
| Har vi sjekket hørsel og syn?  | ⃝ Ja. Dato: ⃝ Nei. Årsak: ⃝ Ikke relevant  |
| Har vi mistanke eller vet om matintoleranse, allergier eller andre helseutfordringer?  | ⃝ Ja. Dato: ⃝ Nei. Årsak: ⃝ Ikke relevant  |
| Mat- og kostholdsrutiner, matlyst? | Beskriv:⃝ Ikke relevant  |
| Fordøyelse- og dorutiner?  | Beskriv:⃝ Ikke relevant  |
| Leggerutiner, søvnbehov? | Beskriv: ⃝ Ikke relevant  |
| **Trygghet og trivsel, sosiale utfordringer** |
| Hvem består kjernefamilien av? | Beskriv  |
| Familiens sosiale nettverk* Naturlig deltaker i fellesskapet?
* Er inkludert og inkluderer andre i fellesskapet?
 | Beskriv barnets relasjoner  |
| Sosiale relasjoner i barnehagen* Naturlig deltaker i fellesskapet?
* Er inkludert og inkluderer andre i fellesskapet?
 | Beskriv barnets relasjoner |
| **Observasjonsverktøy** |
| TRAS er et pedagogisk kartleggings-verktøy for observasjon av språk-utviklingen til barn i alderen 2-5 år. | ⃝ Utfylt. Dato: ⃝ Barnet har aldersadekvat utvikling ⃝ Barnet har ikke aldersadekvat utvikling  |
| Vis direkte til ikke-fargelagte områder kartleggingsskjema og gi konkrete eksempel på barnets ikke aldersadekvate utvikling.Beskriv konkrete utfordringer i barnets utvikling, hvilke konkrete tiltak som er iverksatt og effekten av disse. |
| ALLE MED Alle Med er et pedagogisk kartleggingsverktøy som gir et helhetlig bilde av barnets utvikling og mestring i språk, lek, sosio-emosjonell, hverdagsaktiviteter, trivsel og sanse-motorisk utvikling. | ⃝ Utfylt. Dato: ⃝ Barnet har aldersadekvat utvikling ⃝ Barnet har ikke aldersadekvat utvikling  |
| Vis direkte til ikke-fargelagte områder i kartleggingsskjema og gi i konkrete eksempel på barnets ikke aldersadekvate utvikling.Beskriv konkrete utfordringer i barnets utvikling, hvilke konkrete tiltak som er iverksatt og effekten av disse. |
| URO-skjema  | ⃝ Utfylt. Dato: ⃝ Ikke utfylt. Årsak: ⃝ Ikke relevant  |
| Beskriv konkrete observasjoner og hvilke konkrete tiltak som er iverksatt og effekten av disse.  |