1. Basuppgifter

|  |  |
| --- | --- |
| Barnets namn       | Födelsetid      |
| Verksamhetsställe inom småbarnspedagogik      |
| Vårdnadshavare/Laglig företrädare     Vårdnadshavarens/vårdnadshavarnas/den lagliga företrädarens kontaktuppgifter     Ytterligare kontaktinformation      |

1. Uppgörandet av barnets plan för småbarnspedagogik

|  |
| --- |
| * 1. Ansvarsperson för uppgörandet av planen och ansvarspersonens kontaktuppgifter

      |
| * 1. Övrig personal/ övriga sakkunniga som deltagit i uppgörandet av planen

      |
| * 1. Beskrivning av hur barnets perspektiv och åsikter beaktas (Barnets delaktighetsblankett)

      |
| * 1. Beskrivning av hur vårdnadshavarnas synpunkter (t. ex språkliga, kulturella eller åskådningsmässiga) beaktas och hur samarbetet ordnas

      |

1. Sektorsövergripande samarbete

|  |
| --- |
| * 1. Organisationer, personer och deras kontaktuppgifter

      |
| * 1. Överenskomna samarbetsformer, ansvar och tjänster

      |

1. Utvärdering av hur målen har uppnåtts och åtgärderna har genomförts i barnets plan för småbarnspedagogik

|  |
| --- |
| 4.1 Beskrivning av hur målen har uppnåtts och åtgärderna har genomförts       |
| 4.2 Utvärdering av stödet för barnet      |
| 4.3 Övriga kommentarer om barnets tidigare utarbetade plan för småbarnspedagogik       |

1. Mål för den pedagogiska verksamheten och åtgärder för att uppnå målen
*Målen och åtgärderna ska omfatta den helhet som består av fostran, undervisning och vård samt stöd för barnet.*

|  |
| --- |
| 5.1 Barnets styrkor, intressen och behov samt hur de beaktas       |
| 5.2 Mål för den pedagogiska verksamheten       | 5.3 Åtgärder och metoder för att uppnå målen       |
| 5.4 Preciseringar gällande språk och kultur      |
| * 1. Eventuella andra behov av stöd för barnets utveckling, lärande och välbefinnande samt mål för att genomföra stödet för barnet och stödformer (pedagogiska, strukturella och vårdinriktade, fri text)

15 b § [ ]  Allmänt stöd [ ]  Intensifierat stöd [ ]  Särskilt stöd15 c § [ ]  Stödtjänster: [ ]  Konsultation och undervisning av speciallärare inom småbarnspedagogik      [ ]  Tolknings- och assistenttjänster      [ ]  Hjälpmedel (hjälpmedel gällande barnets kommunikation, syn, hörsel eller annat fysiskt behov)      Pedagogiska stödformer: [ ]  Smågruppsverksamhet[ ]  Interaktions- och kommunikationsmetoder (tecken, bilder och tekniska lösningar)      [ ]  Lösningar som hänför sig till lärmiljön      [ ]  Lösningar som hänför sig till strukturen och dagsrytmen inom småbarnspedagogiken       [ ]  Nödvändiga specialpedagogiska metoder      [ ]  Tillvägagångssätt hur barnet blir en del av gruppens verksamhet      [ ]  Konsultation och undervisning av speciallärare inom småbarnspedagogik      [ ]  Annat, vad?      Strukturella stödformer:[ ]  Små- eller specialgrupp [ ]  Förminskning av gruppen [ ]  Personlig assistent[ ]  Gruppassistent[ ]  Annat, vad?      Vårdinriktade stödformer:     Eventuella andra behov av stöd för barnets utveckling, lärande och välbefinnande samt mål för att genomföra stödet för barnet: (fri text)      Strukturella stödärenden får behandlas inom stödteamet: [ ]  Ja[ ]  NejHörandetillfälle, datum:       deltagare:      Barnets plan för småbarnspedagogik uppdateras enligt innehållet i förvaltningsbeslutet |
| * 1. Förvaltningsbeslut i anslutning till genomförandet av stödet för barnet
 |
| Stödtjänster (allmänt stöd)datum/givet      datum/upphävt       | Intensifierat stöddatum/givet      datum/upphävt       | Särskilt stöddatum/givet      datum/upphävt       |
| Övriga kommentarer      |
| * 1. Preciseringar under verksamhetsåret enligt barnets behov
 |
| datum/anm.       | datum/anm.       | datum/anm.       | datum/anm.       |

1. Andra eventuella frågor som ska beaktas i barnets småbarnspedagogik

|  |
| --- |
|       |

1. Dokument och planer som har använts vid uppgörandet av barnets plan för småbarnspedagogik (ex. FBT-samtal/datum, läkemedelsbehandlingsplan, SpråkPeda)

|  |
| --- |
|       |

1. Tidpunkter för uppföljning och utvärdering av planen

|  |
| --- |
| Datum      |

1. Vårdnadshavarnas underskrift och namnförtydligande

|  |
| --- |
| Datum      |