**INDIVIDUELL UTVIKLINGSPLAN – IUP**

**FOR BARN UNDER OPPLÆRINGSPLIKTIG ALDER**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Gjeld for perioden:** |  | 15. september-14.januar (berre 1. gong) |  | 15.januar – 14. juni |  | 15. juni –14. januar |  | Nytt vedtak:  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Barnet sitt namn:**  | **Adresse:**  | **Fødselsnr.:**  |
|  |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Barnehage:**  | **Avdeling m/ tal på barn:**  | **Styrar:** | **Pedagogisk leiar:** |
|  |  |  |  |

|  |
| --- |
| **Tildelte årstimar spesialpedagogisk hjelp:** |
| **Totalt årstimar:**  | **Foreldrerettleiing:** | **Rettleiing til barnehagen, evt. plantid:**  |
|  |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Spesialpedagog / logoped - §31:**  | **Sakshandsamar PPT:** | **Andre:**  |
|  |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Ansvarsgruppe:**  | **Individuell plan:**  | **Sakkunnig vurdering gjeld frå / til:** |
|  | **Ja**  |  | **Nei** |  | **Ja**  |  | **Nei** |  |

|  |
| --- |
| 1. **AVTALER FOR SAMARBEID**
 |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Samarbeid med føresette:** | **Samarbeid med Fagsenteret/PPT:** | **Samarbeid med andre instansar:** |
|  |  |  |

|  |
| --- |
| 1. **DEN INDIVIDUELLE PLANEN BYGGJER PÅ**
 |

|  |
| --- |
| **Barnets styrkar, interesser og ressursar:** |
|  |

|  |
| --- |
| **Barnets vanskar / utfordringar:** |
|  |

|  |
| --- |
| **Innhaldet i den spesialpedagogiske hjelpa** (jf. vedtaket til barnet)**:** |
|  |

|  |
| --- |
| **Generelle tiltak og behov for barnet i barnehagekvardagen:** |
|  |

|  |
| --- |
| 1. **UTVIKLINGSOMRÅDE**
 |
| Plan for å styrke barnet når det gjeld fungering, trivsel og sjølvbilde.  |

|  |
| --- |
| **EVALUERING FØRRE PERIODE:**  |
| **Mål:**  | **Evaluering av mål, tiltak og organisering:**  |
| 1. |  |
| 2. |  |
| 3. |  |
|  |  |
|  |  |

|  |
| --- |
| **UTVIKLINGSOMRÅDE:** (sett kryss for det som gjeld barnet) |
|  |  | **Sosial utvikling** |  | **Språk / kommunikasjon** |  | **Motorikk** |  | **ADL** |

|  |  |
| --- | --- |
| **MÅL DENNE PERIODEN:** |  |
| **Mål:** | **Tiltak, metode:** | **Organisering:** | **Ansvar:** |
| 1. |  |  |  |
| 2. |  |  |  |
| 3. |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

|  |
| --- |
| 1. **NESTE MØTE**
 |
|  |  | **Januar -**  |  | **Juni -**  |

|  |
| --- |
| **IUP – formøte: Barnehagen innkallar følgjande:** |
|  | Spesialpedagog |  | Logoped |  | Ekstraressurs  |  | Andre:  |

|  |
| --- |
| **IUP – møte:**  |
|  | Føresette |  | Spesialpedagog |  | Logoped |  | Ekstraressurs |
|  | Styrar |  | Sakshandsamar |  | Skule |  | Andre:  |

|  |
| --- |
| 1. **UNDERSKRIFTER**
 |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Føresette:** | **Pedagogisk leiar:** | **Styrar:**  |
| **Sted/dato:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**Sign:**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | **Sted/dato:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**Sign:**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | **Sted/dato:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**Sign:**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

|  |
| --- |
| **Kopi av planen sendast til:**  |
| Pedagogisk Fagsenter, Bjørnafjorden kommunePostboks 24, 5649 Eikelandsosen |