**INDIVIDUELL UTVIKLINGSPLAN – IUP**

**FOR BARN UNDER OPPLÆRINGSPLIKTIG ALDER**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Gjeld for perioden:** |  | 01.oktober – 30. september |  | 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 – Skulestartarar:** |  | **September:** |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **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 kommune  Postboks 24, 5649 Eikelandsosen |