



Individuell opplæringsplan for barn i barnehagealder (IOP)

Fylles ut etter timer er tildelt

Frister: Innen 15. oktober og 1. mars

Planen gjelder fra oktober 20__ til oktober 20__

Planen er skrevet: Dato: Årstall:

BARNET:	
Navn	Født
Adresse	Tlf
Barnehage	

FORESATTE:	
Navn	Adresse
Navn	Adresse

RAMMEBETINGELSER I BARNEHAGE:		
Oppholdstid (dager og % plass)		
Spesped Antall timer		Navn på pedagog
Assistent Antall timer		Navn på assistent
Fysio Antall timer		Navn fysioterapeut

OBSERVASJON/UTREDNING UNDERSØKELSE - EVT. DIAGNOSE:

PLANEN ER SKREVET AV:	SAKSANSVARLIG PPT:

I SAMARBEID MED:	
Underskrifter:	
Foresatt	Foresatt
Barnehagen v/Pedagogisk leder	Barnehagen v/daglig leder/enhetsleder
Spesialpedagog	Fysioterapeut

FORUTSETNINGER FOR LÆRING/UTVIKLING

STYRKE

Hva kan barnet, hva liker barnet, interesser osv.

PEDAGOGISK UTFORDRING/BEHOV

Hvilket problem oppstår i forbindelse med barnets læring/utvikling?

Hva trenger barnet i forhold til fysiske omgivelser, voksne, barn m.v.?

MÅL	TILTAK
-----	--------

I FORHOLD TIL:

Praktisk mestring, oppmerksomhet, kommunikasjon, språk, trygghet, samspill i lek, sosial rolle, motorisk mestring, annet...

--	--

FYSIOTERAPI: MÅL	TILTAK
---------------------	--------

--	--

ORGANISERING	OBSERVASJON
---------------------	--------------------

- Av spes.ped., fysio. eller assistent.
 - Samarbeid mellom assistent, spesped eller fysio
- Kartleggingsverktøy, metoder og lignende

--	--