

## Erhebungsbogen anhand ICF-CY für Kindertagesstätten

### Allgemeine Angaben

Name und Vorname des Kindes:	
Geburtsdatum:	
Name der Kita:	
Zuständige Fachkraft:	
Berichtszeitraum / Kitajahr:	
Erhebungsbogen erstellt am:	
Beantragter Umfang des IGP:	

### Kurzdarstellung des Kindes

Entwicklungsverlauf des Kindes in der Einrichtung (nur bei Folgebericht – wurden die Ziele erreicht? Bezugnehmend auf die festgelegten Maßnahmen):
Medizinische Diagnosen:
Behandelnde Ärzte:
<input type="checkbox"/> Kinder-/Jugendmedizin: <input type="checkbox"/> SPZ: <input type="checkbox"/> Pädaudiologie: <input type="checkbox"/> KJP: <input type="checkbox"/> Sonstige:
Begleitende Therapien und Maßnahmen (und Ansprechperson falls für 57 nötig):
<input type="checkbox"/> Frühförderung: <input type="checkbox"/> Ergotherapie: <input type="checkbox"/> Logopädie: <input type="checkbox"/> Physiotherapie: <input type="checkbox"/> Jugendamt: <input type="checkbox"/> Autismustherapie: <input type="checkbox"/> Sonstige:
Zusammenarbeit mit Therapeuten, regelmäßige interdisziplinäre Gespräche?

Umweltfaktoren und personenbezogene Faktoren

Lebenssituation des Kindes im häuslichen Umfeld (z.B. Geschwister, Familienstruktur):
Lebenssituation des Kindes in der Kindertagesstätte (z.B. Anwesenheitszeit, Rolle in der Gruppe, Veränderungen):
Konzeptionelle Ausrichtung der Kindertagesstätte:
<input type="checkbox"/> Offenes Konzept <input type="checkbox"/> Teiloffenes Konzept <input type="checkbox"/> Sportkita <input type="checkbox"/> Wald- / Naturkita <input type="checkbox"/> Montessori <input type="checkbox"/> Waldorf <input type="checkbox"/> Sonstiges:
Mitarbeitende in der Gruppe:
Personelle Ressourcen in der Einrichtung (z.B. fachliche Erfahrungswerte, Fortbildungen):
Gesamtanzahl aller Kinder in der Gruppe:
Anzahl der Kinder mit Integrationsmaßnahme in der Gruppe:
Räumlichkeiten, materielle Ausstattung der Einrichtung (z.B. Turnraum, Snoezelraum):
Persönliche Hilfsmittel (z.B. Orthesen, Therapiestuhl, Talker):
Faktoren, welche sich für die Aktivitäten und die Teilhabe des Kindes unterstützend auswirken (z.B. Freunde, Geschwisterkind in der Kita, gute Zusammenarbeit mit den Eltern):
Faktoren, welche sich für die Aktivitäten und die Teilhabe des Kindes hemmend auswirken ( z.B. Sprachbarriere der Eltern, Trennungssituation der Eltern, Umzug, Personalwechsel):
<input type="checkbox"/> Wird ein*e Dolmetscher*in benötigt?

Interessen, Themen, Vorlieben und Abneigungen des Kindes:

--

Beschreibung der Aktivitäten und Teilhabe des Kindes

<b>Lernen und Wissensanwendung:</b> z.B.: <ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>Bewusste und sinnliche Wahrnehmung: Zuschauen, Zuhören, andere sinnliche Wahrnehmung</i></li> <li>• <i>Elementares Lernen: Nachahmen, Lernen durch Handlungen mit Gegenständen („so tun als ob“-Spiel), Informationen erwerben, Sprache erwerben, Konzepte aneignen, Sich Fertigkeiten aneignen</i></li> <li>• <i>Wissensanwendung: Aufmerksamkeit fokussieren, Aufmerksamkeit lenken, Probleme lösen, Entscheidungen treffen</i></li> </ul>		
Beeinträchtigungen:	Ressourcen:	Ziele (geplante Förderung, Förderorte, Material):
Persönlich:	Persönlich:	
Umfeld:	Umfeld:	
<b>Allgemeine Aufgaben und Anforderungen:</b> z.B.: <ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>Einzelaufgabe übernehmen</i></li> <li>• <i>Mehrfachaufgaben übernehmen</i></li> <li>• <i>Tägliche Routine durchführen (Alltagsbegleitung, Regelverständnis)</i></li> <li>• <i>Mit Stress und anderen psychischen Anforderungen umgehen</i></li> <li>• <i>Das eigene Verhalten steuern</i></li> <li>• <i>Eigen- und Fremdgefährdung</i></li> </ul>		
Beeinträchtigungen:	Ressourcen:	Ziele (geplante Förderung, Förderorte, Material):
Persönlich:	Persönlich:	
Umfeld:	Umfeld:	
<b>Kommunikation</b> z.B.: <ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>Kommunizieren als Empfänger gesprochener Mitteilungen: Auf die menschliche Stimme reagieren, Einfache gesprochene Mitteilungen verstehen, Komplexe gesprochene Mitteilungen verstehen, Kommunikation als Empfänger von Gesten und Gebärden</i></li> <li>• <i>Kommunizieren als Empfänger non-verbaler Mitteilungen: Kommunikation als Empfänger von allgemeinen Zeichen und Gebärden, Kommunikation als Empfänger von Zeichnungen und Fotos, Kommunikation als Empfänger von Mitteilungen in Gebärdensprache</i></li> </ul>		

<ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>Kommunizieren als Sender: Sprechen, Präverbale Äußerungen, Singen, Non-verbale Mitteilungen produzieren, Mitteilungen in Gebärdensprache ausdrücken</i></li> <li>• <i>Konversation und Gebrauch von Kommunikationsgeräten und –techniken</i></li> </ul>		
<b>Beeinträchtigungen:</b>	<b>Ressourcen:</b>	<b>Ziele (geplante Förderung, Förderorte, Material):</b>
Persönlich:	Persönlich:	
Umfeld:	Umfeld:	
<b>Mobilität</b> <i>z.B.:</i> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>Fortbewegung</i></li> <li>• <i>Hilfsmittel zur Fortbewegung</i></li> <li>• <i>Treppe bewältigen</i></li> <li>• <i>Feinmotorische Anforderungen</i></li> <li>• <i>Grobmotorische Anforderungen</i></li> <li>• <i>Zeitliche und räumliche Orientierung</i></li> </ul>		
<b>Beeinträchtigungen:</b>	<b>Ressourcen:</b>	<b>Ziele (geplante Förderung, Förderorte, Material):</b>
Persönlich:	Persönlich:	
Umfeld:	Umfeld:	
<b>Selbstversorgung</b> <i>z.B.:</i> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>An- und Auskleiden</i></li> <li>• <i>Toilettengang</i></li> <li>• <i>Mahlzeiten</i></li> <li>• <i>Medizinisch-pflegerischer Bedarf</i></li> </ul>		
<b>Beeinträchtigungen:</b>	<b>Ressourcen:</b>	<b>Ziele (geplante Förderung, Förderorte, Material):</b>
Persönlich:	Persönlich:	

Umfeld:	Umfeld:	
<b>Interpersonelle Interaktionen und Beziehungen</b> z.B.: <ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>Teilhabe an der Kindergemeinschaft</i></li> <li>• <i>Beziehungsaufbau zu Kindern</i></li> <li>• <i>Beziehungsaufbau zu Erwachsenen</i></li> <li>• <i>Konfliktbewältigung</i></li> <li>• <i>Selbstbewusstsein, Meinungsäußerung, Partizipation</i></li> </ul>		
<b>Beeinträchtigungen:</b>	<b>Ressourcen:</b>	<b>Ziele (geplante Förderung, Förderorte, Material):</b>
Persönlich:	Persönlich:	
Umfeld:	Umfeld:	
<b>Aus den Zielen abgeleitete Maßnahmen (3-5 Maßnahmen):</b>		
_____		
<b>Bei Beantragung von mehr als 15 Fachkraftstunden, bitte den Mehrbedarf hier begründen:</b>		
_____		

\_\_\_\_\_  
 Unterschrift Leitung

\_\_\_\_\_  
 Unterschrift I-Kraft

\_\_\_\_\_  
 Unterschrift beider  
 Personensorgeberechtigter