

Erfassungsbogen Kita-Begleitung

Erfassungsbogen für das Jahr: ____ / ____

Kinderkrippe Kindergarten Kinderhort

Neuantrag Verlängerungsantrag

1. Persönliche Angaben des Kindes bzw. des/der Jugendlichen

Name, Vorname		
Geburtsdatum		
Name und Ort Kita		
Gruppe, Kita-Jahr		

2. Diagnosen (bitte ärztliche Berichte beilegen)

Diagnosen (bitte ärztliche Berichte beilegen)		
Behinderungen	<input type="checkbox"/> Diabetes <input type="checkbox"/> seelische Behinderung nach ICD 10:	
	<input type="checkbox"/> Epilepsie	Letzter Anfall: Häufigkeit der Anfälle: Besteht Lebensgefahr bei einzelnen Anfällen: Anzahl der Notarzteinsätze pro Monat:
Chronische Erkrankungen, die den Betreuungs- und Pflegebedarf erhöhen (z. B. Diabetes, Allergien, Hepatitis)		

3. Aufenthalte und Behandlungen in der Kinder- und Jugendpsychiatrie / im Krankenhaus / beim Facharzt im letzten Kindergartenjahr

Wann	
Ort	
Medikation	

vom Erziehungsberechtigten auszufüllen!



Hinweis:

Die nachfolgenden Angaben sind von der Kita in Absprache mit den Eltern auszufüllen

4. Therapeutische Behandlungsmaßnahmen während der Kindergartenzeit

	Stunden pro Woche
<input type="checkbox"/> Ergotherapie	
<input type="checkbox"/> Logopädie	
<input type="checkbox"/> Physiotherapie	
<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>	

5. Fachdienst

<input type="checkbox"/> beantragt	
<input type="checkbox"/> findet statt	
Evtl. Ansprechperson	

6. Lebenspraktische Hilfestellungen und einfache pflegerische Tätigkeiten

6.1 Besondere Hilfen bei Alltagsverrichtungen

Essen		<input type="checkbox"/> vollständig <input type="checkbox"/> teilweise <input type="checkbox"/> keine
Toilette		<input type="checkbox"/> vollständig <input type="checkbox"/> teilweise <input type="checkbox"/> keine
Kleidung		<input type="checkbox"/> vollständig <input type="checkbox"/> teilweise <input type="checkbox"/> keine

6.2 Hilfestellung bei der Vorbereitung des Arbeitsplatzes

--

6.3 Medizinisch-pflegerische Versorgung (z. B. PEG, Stoma, Katheter, Beatmungsgerät, Baclophenpumpe, Trachealkanüle, regelmäßiges Umlagern, Hilfsmittelversorgung etc.)

Hinweis:

Sollten o. g. medizinisch-pflegerische Tätigkeiten erforderlich sein, bitten wir eine **ärztliche „Verordnung über häusliche Krankenpflege“** im Rahmen der Behandlungspflege während der Kita-Zeit einzureichen.

--

7. Hilfen zur Mobilität, Motorik, Orientierung und Wahrnehmung

Mobilität	
Motorik	
Orientierung	
Wahrnehmung	

8. Unterstützung im sozialen und emotionalen Bereich sowie bei Krisen

Herausforderndes Verhalten

<input type="checkbox"/> Fremdgefährdendes Verhalten <input type="checkbox"/> Selbstgefährdendes Verhalten <input type="checkbox"/> Störung des Sozialverhaltens <input type="checkbox"/> Sexuelle Auffälligkeiten <input type="checkbox"/> Zwanghafte Verhaltensweisen	<input type="checkbox"/> gesteigertes Angst- und Rückzugsverhalten <input type="checkbox"/> Weglauftendenzen <input type="checkbox"/> gesteigertes Unruheverhalten <input type="checkbox"/> Enuresis/Enkopresis <input type="checkbox"/>
<p>Anmerkungen zu den genannten Verhaltensweisen und notwendige Maßnahmen</p> <p>(notwendige Auszeiten / besonders intensives, häufiges Auftreten / räumliche Notwendigkeiten / Häufigkeit des Auftretens)</p>	

9. Unterstützung bei der Kommunikation mit Personal und Kindern/Jugendlichen

9.1 Kommunikation

Entwicklung der expressiven Sprache und Beschreibung der notwendigen Maßnahmen	
Entwicklung der rezeptiven Sprache und Beschreibung der notwendigen Maßnahmen	
<input type="checkbox"/> Unterstützte Kommunikation erforderlich	
<input type="checkbox"/> Basale Kommunikation erforderlich	

9.2 Weitere besondere Hilfebedarfe

--

9.3 Rahmenbedingungen im Gruppenverband

Personelle Ausstattung in der Gruppe	
Anzahl der Kinder/Jugendlichen, die in die Gruppe der Kita gehen	
Ist in der Gruppe ein/e weitere/s/r Kind/Jugendliche/r mit Individualbetreuung?	<input type="checkbox"/> ja (Name und Stundenumfang) <input type="checkbox"/> nein
Ist eine Maßnahmekombination denkbar?	

9.3 Zeitlicher Umfang einer Kita-Begleitung

Gesamte wöchentliche Buchungszeit in der Kita	
Die Kita-Begleitung ist zu folgenden Zeiten notwendig	
Montag	
Dienstag	
Mittwoch	
Donnerstag	

