**Individueller Entwicklungs- und Teilhabeplan**

für die Betreuung von Kindern mit Behinderungen oder chronischen Erkrankungen

|  |  |
| --- | --- |
| Name der\*des Tagesmutter\*vaters |  |
| Adresse der\*des Tagesmutter\*vaters |  |
| Datum: |  |

**Datenangabe:**

|  |
| --- |
| Name des Kindes: |
| Geburtsdatum des Kindes: |
| ICD 10/11 Diagnose laut Befund: |
| Befund wurde erstellt von/am: |
| Betreuungsbeginn: |
| Geplante Betreuungszeit des Kindes (täglich bzw. einzelne Tage): |

**Ermittlungen von Maßnahmen für die Entwicklungsförderung und Teilhabe**

Bitte geben Sie an, in welchen der nachfolgend angeführten Bereiche dieses Kind **deutlich mehr Betreuung bzw. Unterstützung benötigt, als andere Kinder in diesem Alter**.

Falls ein Mehrbedarf an Betreuung bzw. Unterstützung vorhanden ist, beschreiben Sie diesen bitte und geben Sie jene Maßnahmen an, die bei Ihnen diesbezüglich getroffen werden.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Bereich** | **Bedarf** | **Falls Mehrbedarf**  Beschreibung, inwiefern dieses Kind mehr Unterstützung braucht als andere Kinder in diesem Alter | **Maßnahmen bei Mehrbedarf** |
| **Medizinischer Bereich** | | | |
| Regelmäßige medizinische Hilfestellungen | * kein Mehrbedarf * etwas mehr * viel mehr |  |  |
| Sonstige medizinische Aspekte: | * kein Mehrbedarf * etwas mehr * viel mehr |  |  |
| **Motorischer Bereich** | | | |
| Motorische Hilfestellung/Unterstützung | * kein Mehrbedarf * etwas mehr * viel mehr |  |  |
| Sonstige motorische Aspekte: | * kein Mehrbedarf * etwas mehr * viel mehr |  |  |
| **Visueller Bereich** | | | |
| Visuelle Hilfestellung/Unterstützung | * kein Mehrbedarf * etwas mehr * viel mehr |  |  |
| Sonstige visuelle Aspekte: | * kein Mehrbedarf * etwas mehr * viel mehr |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Bereich** | **Bedarf** | **Falls Mehrbedarf**  Beschreibung, inwiefern dieses Kind mehr Unterstützung braucht als andere Kinder in diesem Alter | **Maßnahmen bei Mehrbedarf** |
| **Akustischer Bereich** | | | |
| Akustische Hilfestellung/Unterstützung | * kein Mehrbedarf * etwas mehr * viel mehr |  |  |
| Sonstige akustische Aspekte: | * kein Mehrbedarf * etwas mehr * viel mehr |  |  |
| **Kommunikativer Bereich (Ausgenommen ist hier ein typischer Mehrbedarf aufgrund einer anderen Erstsprache und/oder kultureller Herkunft)** | | | |
| Sprachverständnis | * kein Mehrbedarf * etwas mehr * viel mehr |  |  |
| Verbale und/oder nonverbale Kommunikation von Bedürfnissen: | * kein Mehrbedarf * etwas mehr * viel mehr |  |  |
| Sonstige kommunikative Aspekte: | * kein Mehrbedarf * etwas mehr * viel mehr |  |  |
| **Sozialer und emotionaler Bereich** | | | |
| Interaktion mit anderen Kindern | * kein Mehrbedarf * etwas mehr * viel mehr |  |  |
| Interaktion mit Erwachsenen | * kein Mehrbedarf * etwas mehr * viel mehr |  |  |
| Unterstützung bei der Impulskontrolle | * kein Mehrbedarf * etwas mehr * viel mehr |  |  |
| Sonstige soziale und emotionale Aspekte: | * kein Mehrbedarf * etwas mehr * viel mehr |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Bereich** | **Bedarf** | **Falls Mehrbedarf**  Beschreibung, inwiefern dieses Kind mehr Unterstützung braucht als andere Kinder in diesem Alter | **Maßnahmen bei Mehrbedarf** |
| **Betreuungsalltag** | | | |
| Spiel/Beschäftigung alleine | * kein Mehrbedarf * etwas mehr * viel mehr |  |  |
| Teilhabe an Gruppenaktivitäten | * kein Mehrbedarf * etwas mehr * viel mehr |  |  |
| Regelverständnis und Akzeptanz von Regeln | * kein Mehrbedarf * etwas mehr * viel mehr |  |  |
| Alltägliche Situationsübergänge/Minitransitionen | * kein Mehrbedarf * etwas mehr * viel mehr |  |  |
| Aktivitäten außerhalb der gewohnten Räumlichkeiten (z.B. Ausflüge, Sapziergänge)) | * kein Mehrbedarf * etwas mehr * viel mehr |  |  |
| Hygiene (z.B. Toilette bzw. Wickelsituation) | * kein Mehrbedarf * etwas mehr * viel mehr |  |  |
| Wechsel von Kleidung bzw. An- und Ausziehsituationen | * kein Mehrbedarf * etwas mehr * viel mehr |  |  |
| Essenssituation | * kein Mehrbedarf * etwas mehr * viel mehr |  |  |
| Spontane Veränderungen im Alltag | * kein Mehrbedarf * etwas mehr * viel mehr |  |  |
| Sonstige betreuungsrelevante Aspekte | * kein Mehrbedarf * etwas mehr * viel mehr |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Bereich** | **Bedarf** | **Falls Mehrbedarf**  Beschreibung, inwiefern dieses Kind mehr Unterstützung braucht als andere Kinder in diesem Alter | **Maßnahmen bei Mehrbedarf** |
| **Sicherheitsaspekte** | | | |
| Gefahreneinschätzung | * kein Mehrbedarf * etwas mehr * viel mehr |  |  |
| Besondere Risiko- und Schutzfaktoren | * kein Mehrbedarf * etwas mehr * viel mehr |  |  |
| Sonstige sicherheitsrelevante Aspekte | * kein Mehrbedarf * etwas mehr * viel mehr |  |  |
| **Sonstiger Bereich** | | | |
|  | * kein Mehrbedarf * etwas mehr * viel mehr |  |  |