

# Sozialdaten

ZEITRAUM

von:  bis:

Geburtsdatum Geschlecht

## Lebenssituation

Name Erziehende\*r  Verwandtschaftsstatus  Wohneinrichtung / Pflegefamilie / Pflegestelle o.ä.

Straße  Postleitzahl  Wohnort

E-Mail  Telefon

### Sorgerechtssituation:

alleinig  gemeinsam

### Wirkungs- / Aufgabenkreis:

vollumfänglich  
 oder Teile der Sorge:

Name der 1. sorgeberechtigten Person, Geburtsdatum, Adresse, E-Mail, Telefon

vollumfänglich  
 oder Teile der Sorge:

Name der 2. sorgeberechtigten Person, Geburtsdatum, Adresse, E-Mail, Telefon

### Gegebenenfalls weitere Bezugspersonen / Sorgerechthabende (z. B. Amtsvormundschaft / Amtspflege) für das Kind:

### Aktuelle Familiensituation (biologische Eltern, engerer Verwandtschaftskreis einschließlich Geschwister, weitere in der aktuellen Familien-/Sorgerechtssituation lebende Kinder):

### Beeinträchtigung des Kindes:

Grad d. Behinderung:

Merkzeichen:

Pflegegrad:

- körperlich
- geistig
- emotional / seelisch

- Pflegegrad abgelehnt
- Pflegegrad nicht beantragt
- Zurückstellung Schulbesuch

### Beeinträchtigungen der Erziehungsperson:

### Bisherige und aktuelle Betreuungs- und Erziehungssituation:

### Bereits in Anspruch genommene Leistungen / Hilfsmittel

(z.B. Logo-, Ergo-, Physiotherapie einschl. (kinder-)ärztliche und therapeutische Leistungen, Pflege- und heilpädagogische Leistungen):

### Übertragung von Angaben / Diagnosen (ICD) aus dem fachärztlichen Gutachten bzw. dem Förder- und Behandlungsplan der anerkannten Frühförderstelle:

Körperfunktionen (z.B. Globale und spezifische mentale Funktionen; Sinnesfunktionen und Schmerz, Stimm- und Sprechfunktionen, Funktionen des kardiovaskulären, hämatologischen Immun- und Atmungssystem, Funktionen des Verdauungs-Stoffwechsels und endokrinen Systems einschließlich urogenital und reproduktives System; neuromuskoskeletale und bewegungsbezogene Funktionen, Funktionen der Haut und der Hautanhangsgebilde):

Körperstrukturen ICF-CY (z.B. Gehirn, Auge, Ohr einschl. in Zusammenhang stehende Strukturen, Strukturen die an der Stimme und dem Sprechen beteiligt sind, Strukturen des kardiovaskulären, Immun- und Atmungssystems; mit Verdauung, Stoffwechsel, und urogenitalen/reproduktiven in Zusammenhang stehende Strukturen; mit der Bewegung in Zusammenhang stehende Strukturen, Strukturen der Haut/Hautanhangsgebilde):

Name des Kindes

Vorname des Kindes

Aktenzeichen

**ERLÄUTERUNGEN**

- keine Beeinträchtigung
- v verzögert

- leichte Ausprägung
- mäßig ausgeprägte Beeinträchtigung
- erheblich ausgeprägte Beeinträchtigung

- voll ausgeprägte Beeinträchtigung
- Ø nicht anwendbar / feststellbar
- i weitere Informationen nötig

**Bitte schätzen Sie das Ausmaß der Beeinträchtigung der Aktivität des Kindes ein:**

**Bei welchen Aktivitäten in diesem Bereich ist die Teilhabe des Kindes auch durch Umwelt oder Gesellschaft beeinträchtigt?**

**Bereich: Lernen und Wissensanwendung**

- d110 Zuschauen
- d115 Zuhören
- d120 Andere sinnliche Wahrnehmungen
- d130 Nachmachen, nachahmen
- d131 Lernen durch Handeln mit Gegenständen
- d132 Informationen erwerben
- d133 Sprache erwerben
- d134 Zusätzliche Sprache erwerben
- d135 Üben
- d137 Konzepte aneignen
- d155 Sich Fertigkeiten aneignen
- d160 Aufmerksamkeit fokussieren
- d161 Aufmerksamkeit lenken
- d163 Denken
- d175 Probleme lösen
- d177 Entscheidungen treffen
- 

**Bereich: Allgemeine Aufgaben und Anforderungen**

- d210 Einzelaufgaben übernehmen
- d220 Mehrfachaufgaben übernehmen
- d240 Mit Stress und anderen psychischen Anforderungen umgehen
- d250 Sein Verhalten steuern
- 

**Bereich: Kommunikation**

- d310 Kommunizieren als Empfänger gesprochener Mitteilungen
- 
- d315 Kommunizieren als Empfänger nonverbaler Mitteilungen
- d330 Sprechen
- d331 Präverbale Mitteilungen produzieren
- 
- d350 Konversation
- 

**Bereich: Mobilität**

- d410 Eine elementare Körperposition wechseln
- d415 In einer Körperposition bleiben
- d420 Sich verlagern
- d430 Gegenstände anheben und tragen
- d435 Gegenstände mit den unteren Extremitäten bewegen
- d440 feinmotorischer Handgebrauch
- d445 Hand und Arm gebrauchen
- d450 Gehen
- d455 Sich auf andere Weise fortbewegen
- d460 Sich in verschiedenen Umgebungen fortbewegen
- d465 Sich unter Verwendung von Geräten / Ausrüstung fortbewegen
- d470 Transportmittel benutzen
-

Name des Kindes

Vorname des Kindes

Aktenzeichen

**ERLÄUTERUNGEN**

- keine Beeinträchtigung
- v verzögert

- leichte Ausprägung
- mäßig ausgeprägte Beeinträchtigung
- erheblich ausgeprägte Beeinträchtigung

- voll ausgeprägte Beeinträchtigung
- ∅ nicht anwendbar / feststellbar
- i weitere Informationen nötig

**Bitte schätzen Sie das Ausmaß der Beeinträchtigung der Aktivität des Kindes ein:**

Bei welchen Aktivitäten in diesem Bereich ist die Teilhabe des Kindes auch durch Umwelt oder Gesellschaft beeinträchtigt?

**Bereich: Selbstversorgung**

- d510 Sich waschen
- d520 Seine Körperteile pflegen
- d530 Die Toilette benutzen
- d540 Sich kleiden
- d550 Essen
- d560 Trinken
- d570 Auf seine Gesundheit achten
- d571 Auf eigene Sicherheit achten
- 

**Bereich: Häusliches Leben**

- d660 Anderen helfen
- 

**Bereich: Interpersonelle Interaktionen**

- d710 Allgemeine interpersonelle Aktivitäten
- d7104 Soziale Zeichen in Beziehungen
- d7105 körperlicher Kontakt in Beziehungen
- d7106 Unterscheidung bekannter Personen
- d730 Mit Fremden umgehen
- d760 Familienbeziehungen
- 

**Bereich: Bedeutende Lebensbereiche**

- d810 Informelle Bildung
- d815 Vorschulerziehung
- d880 Sich mit Spielen beschäftigen
- d8800 Solitärspiele
- d8801 Beobachtungsspiel
- d8802 Parallelspiel
- d8803 gemeinsames Kooperationsspiel
- 

**Bereich: Gemeinschafts-, soziales und staatsbürgerliches Leben**

- d910 Gemeinschaftsleben
- d920 Erholung und Freizeit
- d930 Religion und Spiritualität
- d940 Menschenrechte / Kinderrechte
- 

**Wesentliche / drohende Behinderung festgestellt**

Ja  Nein

**Begründung:**

**Teilhabe-Einschränkung liegt vor**

Ja  Nein

**Begründung:**

Datum:

Unterschrift Bearbeitung:

**1) Entwicklungsfokus des Kindes:**

**2) Ziele der Bezugsperson / Sorgeberechtigten:**

<b>3a) Lebensort des Kindes:</b>	<b>3b) Erziehungssituation:</b>
Aktueller Stand <input type="text"/>	<input type="text"/>
Veränderungen im Planungszeitraum <input type="text"/>	<input type="text"/>

**4) Stichworte zur aktuellen Situation / Umweltfaktoren des Kindes**

**4.1) Aktuelle Situation der Familie / der Erziehungssituation:**

**4.2) Umweltfaktoren / Unterstützung und Barrieren im Umfeld der Erziehungssituation:**  
Materielle Situation / Vermögenswerte (e165), Mobilität (e120), Kommunikation (e125), usw.:

**4.3) Unterstützung oder Beeinträchtigung der Beziehungen zum Kind** aus den Bereichen: Familie (e310, e315), Freunde (e320), persönliche Hilfspersonen (e340), Pädagogen, z. B. Kita (e360), usw.:

**5) Vereinbarte Zielbereiche der Hilfen:**  
Bitte sowohl auf die Ziele des Kindes als auch der Bezugsperson / Sorgeberechtigten eingehen und kenntlich machen

**a) Persönliche Ziele für das Kind:**

Ziel **a1**:   
Indikator:

Ziel **a2**:   
Indikator:

Ziel **a3**:   
Indikator:

**b) Ziele für das Kind im Bereich Versorgung / häusliches Leben:**

Ziel **b1**:   
Indikator:

Ziel **b2**:   
Indikator:

**c) Ziele für das Kind im Bereich soziales Leben und bedeutende Lebensbereiche / Spiel:**

Ziel **c1**:   
Indikator:

Ziel **c2**:   
Indikator:

### 6. Personenbezogene Ressourcen

Stichworte zu den angegebenen Fähigkeiten des Kindes und der Bezugsperson oder im Umfeld zur Kompensation / Bewältigung / Stabilisierung:

### 7. Fähigkeiten und Beeinträchtigungen (für die Planung)

- ICF-CY Kapitel Aktivität**
- 1 Lernen / Wissensanwendung
  - 2 Allgemeine Aufgaben / Anforderungen
  - 3 Kommunikation
  - 4 Mobilität
  - 5 Selbstversorgung
  - 6 Häusliches Leben
  - 7 Interpersonelle Interaktionen
  - 8 Bedeutende Lebensbereiche
  - 9 Gemeinschafts- / Soziales / staatsbürgerliches Leben

**ERLÄUTERUNGEN**

- keine Beeinträchtigung
- v verzögert
- leichte Ausprägung
- mäßig ausgeprägte Beeinträchtigung
- erheblich ausgeprägte Beeinträchtigung
- voll ausgeprägte Beeinträchtigung
- ∅ nicht anwendbar / feststellbar
- i Weitere Informationen nötig

**Fähigkeiten**

### 8. Vorhandene und zu aktivierende Hilfen oder Leistungen im Umfeld

- keine aktivierbare Hilfe
- mit geringer professioneller Hilfe aktivierbar
- mit umfangreichen professionellen Hilfen aktivierbar
- Umfeld-Hilfe vorhanden

### 9. Art der Hilfen nach SGB IX

- keine Hilfe erforderlich / erwünscht
- Information, Orientierung, Anleitung
- Kompensation / Übernahme
- individuelle Planung und Feedback
- begleitende, übende Unterstützung
- regelmäßige und personenbez. Hilfe
- + selbstorganis. Assistenzleistung
- ++ s.o. Assistenz zur Eigenständigkeit

Fähigkeiten (☑) oder Beeinträchtigungen der Teilhabe (ICF -CY)		Bezogen auf die Beeinträchtigungen / Gefährdungen der Teilhabe			
		Wer bzw. was?		Ggf. prof. Kommentar	
1 d110 Zuschauen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1 d115 Zuhören	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1 d120 Andere sinnliche Wahrnehmungen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1 d130 Nachmachen, nachahmen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1 d131 Lernen durch Handeln mit Gegenständen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1 d132 Informationen erwerben	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1 d133 Sprache erwerben	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1 d134 Zusätzliche Sprache erwerben	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1 d135 Üben	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1 d137 Konzepte aneignen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1 d155 Sich Fertigkeiten aneignen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1 d160 Aufmerksamkeit fokussieren	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1 d161 Aufmerksamkeit lenken	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1 d163 Denken	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1 d175 Probleme lösen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1 d177 Entscheidungen treffen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1 <input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<hr/>					
2 d210 Einzelaufgaben übernehmen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2 d220 Mehrfachaufgaben übernehmen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2 d240 Mit Stress und anderen psychischen Anforderungen umgehen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2 d250 Sein Verhalten steuern	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2 <input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<hr/>					
3 d310 Kommunizieren als Empfänger gesprochener Mitteilungen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3 <input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3 d315 Kommunizieren als Empfänger nonverbaler Mitteilungen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3 d330 Sprechen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3 d331 Präverbale Mitteilungen produzieren	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3 <input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3 d350 Konversation	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3 <input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**7. Fähigkeiten und Beeinträchtigungen (für die Planung)**

- ICF-CY Kapitel Aktivität**
- ① Lernen / Wissensanwendung
  - ② Allgemeine Aufgaben / Anforderungen
  - ③ Kommunikation
  - ④ Mobilität
  - ⑤ Selbstversorgung
  - ⑥ Häusliches Leben
  - ⑦ Interpersonelle Interaktionen
  - ⑧ Bedeutende Lebensbereiche
  - ⑨ Gemeinschafts- / Soziales / staatsbürgerliches Leben

**ERLÄUTERUNGEN**

- keine Beeinträchtigung
- v verzögert
- leichte Ausprägung
- mäßig ausgeprägte Beeinträchtigung
- erheblich ausgeprägte Beeinträchtigung
- voll ausgeprägte Beeinträchtigung
- ∅ nicht anwendbar / feststellbar
- i Weitere Informationen nötig

**Fähigkeiten**

**8. Vorhandene und zu aktivierende Hilfen oder Leistungen im Umfeld**

- keine aktivierbare Hilfe
- mit geringer professioneller Hilfe aktivierbar
- mit umfangreichen professionellen Hilfen aktivierbar
- Umfeld-Hilfe vorhanden

**9. Art der Hilfen nach SGB IX**

- keine Hilfe erforderlich / erwünscht
- Information, Orientierung, Anleitung
- Kompensation / Übernahme
- individuelle Planung und Feedback
- begleitende, übende Unterstützung
- regelmäßige und personenbez. Hilfe
- + selbstorgan. Assistenzleistung
- ++ s.o. Assistenz zur Eigenständigkeit

Fähigkeiten (☑) oder Beeinträchtigungen der Teilhabe (ICF-CY)		Bezogen auf die Beeinträchtigungen / Gefährdungen der Teilhabe			
		Wer bzw. was?		Ggf. prof. Kommentar	
④ d410 Elementare Körperposition wechseln	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
④ d415 In einer Körperposition bleiben	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
④ d420 Sich verlagern	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
④ d430 Gegenstände anheben und tragen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
④ d435 Gegenstände mit den unteren Extremitäten bewegen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
④ d440 Feinmotorischer Handgebrauch	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
④ d445 Hand und Arm gebrauchen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
④ d450 Gehen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
④ d455 Sich auf andere Weise fortbewegen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
④ d460 Sich in verschiedenen Umgebungen fortbewegen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
④ d465 Sich unter Verwendung von Geräten / Ausrüstung fortbewegen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
④ d470 Transportmittel benutzen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
④ <input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
⑤ d510 Sich waschen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
⑤ d520 Seine Körperteile pflegen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
⑤ d530 Die Toilette benutzen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
⑤ d540 Sich kleiden	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
⑤ d550 Essen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
⑤ d560 Trinken	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
⑤ d570 Auf seine Gesundheit achten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
⑤ d571 Auf eigene Sicherheit achten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
⑤ <input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
⑥ d660 Anderen helfen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
⑥ <input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
⑦ d710 Allgemeine interpersonelle Aktivitäten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
⑦ d104 Soziale Zeichen in Beziehungen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
⑦ d7105 körperlicher Kontakt in Beziehungen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
⑦ d7106 Unterscheidung bekannter Personen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
⑦ d730 Mit Fremden umgehen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
⑦ d760 Familienbeziehungen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
⑦ <input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
⑧ d810 Informelle Bildung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
⑧ d815 Vorschulerziehung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
⑧ d880 Sich mit Spielen beschäftigen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
⑧ d8800 Solitärspiele	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
⑧ d8801 Beobachtungsspiel	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
⑧ d8802 Parallelspiel	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
⑧ d8803 Gemeinsames Kooperationspiel	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
⑧ <input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
⑨ d910 Gemeinschaftsleben	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
⑨ d920 Erholung und Freizeit	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
⑨ d930 Religion und Spiritualität	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
⑨ d940 Menschenrechte / Kinderrechte	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
⑨ <input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**10) Klärung des Bedarfs im Bereich soziales Leben / Spiel bei mehreren Beteiligten**

**Entwicklungsfokus des Kindes:**

**Ziele der Bezugsperson / Sorgeberechtigten:**

**Aktuelle Situation / Umweltfaktoren im Bereich Kindertagesbetreuung:**

Persönliche Situation:

Soziale Beziehungen in der KiTa:

Einschränkungen:

Umfeldfaktoren:

Sächliche / räumliche Bedingungen in der Kindertagesbetreuung:

**Konkrete Ziele und Indikatoren im Bereich Kindertagesbetreuung:**

Ziel **c1**:

Ziel **c2**:

Indikator **c1**:

Indikator **c2**:

**Personenbezogene Ressourcen:**

**Aktivierbare Hilfen im Umfeld:**

**Vorgehen:**

Vorgehen für Ziel **c1**:

Vorgehen für Ziel **c2**:

Name des Kindes

Vorname des Kindes

Aktenzeichen

**11) Vorgehen in Bezug auf die Bereiche:**

(Bitte angeben, ob Einzelangebot oder Gruppenangebot)

**Persönliche Ziele für das Kind:**


**Ziele im Bereich Versorgung / häusliches Leben:**


**Ziele für soziales Leben und bedeutende Lebensbereiche / Spiel:**


**Leistungen im Rahmen des Förder- und Behandlungsplans / SGB V:**


**Pflegeleistungen / Zusätzliche Betreuungsleistungen:**


**12) Erbringung:**

Benennung: Einrichtung / Dienst / Fachkraft / Mitarbeiter selbständig (mit Assistenz)

**13) Einschätzung des geplanten zeitlichen Umfangs**

Zyklus und Höhe des Aufwands

Erbringung durch:	Wie oft:	Aufwand:

Erbringung durch:	Wie oft:	Aufwand:

Erbringung durch:	Wie oft:	Aufwand:

Erbringung durch:	Wie oft:	Aufwand:

Erbringung durch:	Wie oft:	Aufwand:



**14. Bisherige Erfahrungen der Erziehenden mit Hilfen:**

**15. Andere Sichtweisen skizzieren von**

- Erziehenden       Fachkräfte, z.B. Kita       ggfs. auch Kind

**Ergänzende Hinweise des Bedarfsermittlers:**

**16. Koordination des ITP**

Mitwirkende bei der Erstellung des ITP:

**Koordinierende Fachkraft:**

Name

Kontaktdaten

**Vertretung:**

Name

Kontaktdaten

**Die Abstimmung erfolgte** (ggf. mehrfach ankreuzen):

- schriftlich  
 mündlich  
 in Gesamtpankonferenzen

**Häufigkeit der einrichtungs-/dienstübergreifenden Abstimmung, Stichworte zu Absprachen:**

**17. Erklärung der sorgeberechtigten Person**

**Der Weitergabe des ITP** wurde zugestimmt:

Leistungserbringer:

Leistungsträger:

Sonstige:

Ggf. keine Weitergabe an:

Der/die Sorgeberechtigte verzichtet auf die Übersendung des ITP.

Name des Kindes  
Vorname des Kindes  
Aktenzeichen

## Zusatzblatt

Bitte benutzen, falls mehr Platz benötigt wird:

**Zu diesem ITP FrüKi / U6 wurden folgende Ergänzungsbögen verwendet und beigelegt** (bitte ankreuzen):

**P** (Pflegerische Unterstützung)

Datum / Unterschrift Leistungsträger

Überprüfung / Fortschreibung / Ergebnis

ZEITRAUM von: bis:

a) Allgemeine Ziele für das Kind

Form for general goals with three rows: Ziel a1, Ziel a2, Ziel a3. Each row includes 'wurde:', 'Ziel soll:', and 'Indikator soll:' fields.

b) Versorgung / häusliches Leben

Form for care/home life with two rows: Ziel b1, Ziel b2. Each row includes 'wurde:', 'Ziel soll:', and 'Indikator soll:' fields.

c) Soziales Leben und bedeutende Lebensbereiche / Spiel

Form for social life and significant life areas with two rows: Ziel c1, Ziel c2. Each row includes 'wurde:', 'Ziel soll:', and 'Indikator soll:' fields.

Bewertung Bezugsperson / Sorgeberechtigter / ggf. Kind:

Large empty box for evaluation of caregivers or child.

Freie Anmerkungen / Gravierende Veränderungen:

Large empty box for free notes or significant changes.

Folgerungen für den nächsten Gesamtplan:

Large empty box for conclusions for the next overall plan.

Auswertungsdatum:

BearbeiterIn:

Unterschrift Leistungsträger: