**Verlaufs- und Entwicklungsbericht**

Leistungserbringer:in:

Name des/der fallführenden Pädagog\*in:

Telefon:

Datum:

Aufnahmebericht

Datum:

Verlaufsbericht

Datum:

Abschlussbericht

**Allgemeine Angaben**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | **Leistungsberechtigte:r**  **m** **w** **d** | **Elternteil 1**  **m** **w** **d** | **Elternteil 2**  **m** **w** **d** |
| Name: |  |  |  |
| Vorname: |  |  |  |
| Geburtsdatum: |  |  |  |
| Adresse (tatsächlicher Aufenthalt): |  |  |  |
| Telefonnummer: |  |  |  |
| Handynummer: |  |  |  |
| Mailadresse |  |  |  |
| Familienstand |  |  |  |
| Personensorge | **----------------------** | Wählen Sie ein Element aus. | Wählen Sie ein Element aus. |
| Staatsangehörigkeit Aufenthaltstitel falls vorhanden bitte beifügen (ggf. befristete Duldung beachten) |  | keine Angabe erforderlich | keine Angabe erforderlich |
| Muttersprache |  |  |  |
| aktuelle Tätigkeit (Schule, Praktikum, berufl. Tätigkeit) |  | keine Angabe erforderlich | keine Angabe erforderlich |

|  |
| --- |
| **Ergänzende Angaben zur Personensorge, falls Veränderungen vorliegen:** |
| **Angaben zum Vormund:**  **Angaben zur Ergänzungspflegschaft:**  **Angaben zur gesetzlichen Betreuung:**  *Bitte entsprechende Nachweise bei Veränderungen beifügen.* |

|  |
| --- |
| **Bemerkungen (z. B. Auskunftssperren, Umgangsregelung,):** |

**Bitte immer die neuen aktuellen ärztlichen Unterlagen aus denen die gesundheitliche Beeinträchtigung hervorgeht (den ICD-10 Code) beifügen.**

**Anamnestische Basisinformationen**

(basierend auf Aussagen der Eltern, U-Heft und vorliegenden Befunden)

Die Informationen aus dem Erstbericht vom ……. werden als bekannt vorausgesetzt. Im Folgenden werden nur Veränderungen und aktuelle Ergänzungen zur Anamnese eingefügt.

|  |
| --- |
| **Medizinische Vorgeschichte, Körperfunktionen und Körperstrukturen** |
| Die Informationen zu Erkrankungen und Befunde/Vorbefunde: (siehe auch beigefügte Berichte, falls vorhanden) |
| Medikamenteneinnahme   * aktuell: * im Verlauf (wenn relevant): |
| Hilfsmittel: *(U.a. Brille, Einlagen, Hörgeräte, Pflegebett, Monitor, Sauerstoff, Stehbrett, Rollstuhl, Badehilfen)*   * aktuell: * beantragt: |

|  |
| --- |
| **Familienanamnese** |
|  |

|  |
| --- |
| 1. **Entwicklungsverlauf unter Berücksichtigung von Ressourcen und Barrieren in Bezug auf**  * Aktivität und Teilhabe * personenbezogene Faktoren * bedeutsame Umweltfaktoren (materiell, sozial und einstellungsbezogen, inkl. familiärer Rahmenbedingungen) * Auswirkungen der relevanten Faktoren im Bereich Körperfunktion/Körperstruktur      1. **Zusammenfassende Beschreibung und Bewertung der aktuellen Teilhabesituation (auf Basis der vorliegenden Informationen)** |
| **Aus Sicht der Leistungserbringer:** |
| **Was klappt gut?:**  **Was fällt noch schwer?:**  **Was ist ein Problem?:**  **Der oder das hilft:**  **Der oder das hindert:**  **Hilfebedarf:** |
| **Sofern abweichend aus Sicht der Personensorgeberechtigten**  **Pflegeeltern** |
| **Was klappt gut?:**  **Was fällt noch schwer?:**  **Was ist ein Problem?:**  **Der oder das hilft:**  **Der oder das hindert:**  **Hilfebedarf:** |
| **Adresse und Kontaktdaten der Einrichtung bei Leistungen über Tag und Nacht und Name der Wohngruppe:**    **Adresse und Kontaktdaten des Leistungserbringers bei Leistungen zur Betreuung in einer Pflegefamilie:**     * Tag der Aufnahme: * Wechsel des Betreuungsplatzes?   nein  ja:  Gruppenwechsel  Anmerkungen dazu: |

|  |
| --- |
| **Bereits vorhandene Leistungen und zusätzliche Hilfen:**  SGB VIII (z. B. SPFH o. ä.)  Hilfe:       Kostenträger:  SGB IX Teil II (Assistenzleistung z. B. FUD, schulische Integration)  Hilfe:       Kostenträger:  SGB V (z. B. häusliche Krankenpflege)  Hilfe:       Kostenträger:  SGB XI (z. B. Pflegegeld):  Hilfe:       Kostenträger:  SGB IX Teil III (z. B. Feststellung der Behinderung, Ausweis)):  Hilfe:       Kostenträger:  Sonstiges:  Hilfe:       Kostenträger: |

|  |  |
| --- | --- |
| **Ziele:** | |
| **Lebensbereiche nach ICF** | **Teilhabeziele**  Entwicklungs- und Veränderungsziele  und/oder  Erhaltungs- und Stabilisierungsziele |
| Lernen und Wissensaneignung: (Bewusste sinnliche Wahrnehmung und deren Verarbeitung, Elementares Lernen, Anwendung von Erlerntem, Denken, Problemlösung, Treffen von Entscheidungen) |  |
| Allgemeine Aufgaben und Anforderungen:  (Erledigung von Aufgaben, Einhaltung der täglichen Abläufe, Umgang mit schwierigen Situationen/Stress) |  |
| Kommunikation  (Aktive Lautbildung, Singen, nonverbale und verbale Kommunikation, Reaktion, Erkennen und Verstehen von Kommunikationsangeboten) |  |
| Mobilität:  (Haltungsbewahrung, Haltungsverlagerung, Fortbewegung, Ausführung Grob- und feinmotorischer Aktivitäten) |  |
| Selbstversorgung:  (Umsetzung der Aktivitäten des täglichen Lebens im Bezug Köperpflege und Ernährung) |  |
| Häusliches Leben: (Unterstützung/Mithilfe im Haushalt) |  |
| Interpersonelle Interaktionen und Beziehungen:  (Fähigkeiten zur Gestaltung von Kontakten und Beziehungen) |  |
| Bedeutende Lebensbereiche: (Teilhabe in den Bereichen Bildung und Erziehung) |  |
| Gemeinschaft/soziales Leben: (Beteiligung am organisierten sozialen Leben außerhalb der Familie) |  |

|  |
| --- |
| Abschließende Hinweise / weitere Bemerkungen: |

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Unterschrift Leistungserbringer

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Unterschrift der Personensorgeberechtigten

**Anlage 1**

**Allgemeine Angaben**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | **Kind**  **m** **w** **d** | **Pflegeelternteil 1**  **m** **w** **d** | **Pflegeelternteil 2**  **m** **w** **d** |
| Name: |  |  |  |
| Vorname: |  |  |  |
| Geburtsdatum: |  |  |  |
| Adresse (wenn abweichend  vom Kind, auch Adresse der Eltern): |  |  |  |
| Telefonnummer: |  |  |  |
| Handynummer: |  |  |  |
| Mailadresse: |  |  |  |
| Familienstand |  |  |  |
| Personensorge | **---------------------** | Wählen Sie ein Element aus. | Wählen Sie ein Element aus. |
| Staatsangehörigkeit Aufenthaltstitel falls vorhanden bitte beifügen |  |  |  |
| Muttersprache |  |  |  |
| aktuelle Tätigkeit (Schule, Praktikum, berufl. Tätigkeit) |  |  |  |