**Heilpädagogische Leistungen in der Kindertagesbetreuung**

**Teilhabe- und Förderplan (TuF)**

Angaben zum Träger/ Kindertagesbetreuung (Name des Trägers, Name der Leitung):

Name und Kontaktdaten der Kindertagesbetreuung:

Name verantwortliche Fachkraft gem. KiBiz /Kindertagespflegeperson für den TuF:

Weitere an der Teilhabe- und Förderplanung beteiligte Personen:

Betreuungsvertrag, tatsächliche Betreuungszeit:

Datum:

In der Kindertagesbetreuung seit:

Datum:

Erste Planung:

Datum:

Folgeplanungen:

**Allgemeine Angaben**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | **Kind**  **m w d** | **Elternteil 1**  **m w d** | **Elternteil 2**  **m w d** |
| **Name:** |  |  |  |
| **Vorname:** |  |  |  |
| **Geburtsdatum:** |  |  |  |
| **Adresse (wenn abweichend**  **vom Kind, auch Adresse der Personensorgeberechtigten):** |  |  |  |
| **Telefonnummer:** |  |  |  |
| **Handynummer:** |  |  |  |
| **Mailadresse:** |  |  |  |
| **Familienstand:** |  |  |  |
| **Sorgeberechtigt:** | **----------------------** | Wählen Sie ein Element aus. | Wählen Sie ein Element aus. |
| **Staatsangehörigkeit:** |  |  |  |
| **Erst- und Zweitsprache:** |  |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Falls die Eltern nicht das Sorgerecht für das Kind haben**  **oder das Kind z. Z. nicht bei den leiblichen Eltern lebt** | |
| **Angaben zur gesetzlichen Vertretung:** |  |
| **Angaben zu den Pflegeeltern/stationäre Unterbringung:** |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Bemerkungen (z. B. Auskunftssperren):** | |
|  | |
| **Beschreibung der Situation des Kindes (unter Einbezug 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 | |
| **Aus Sicht des Kindes:** | |
| Welche Ziele und Wünsche hast du?    Was kannst du gut, magst du gerne?    Was ist schwierig für dich? | |
| **Aus Sicht der Personensorgeberechtigten (stellvertretend für das Kind):** | |
| Familie des Kindes: (Kontextbezogene Informationen) | |
| Welche Ziele und Wünsche hat Ihr Kind?    Welche Ziele und Wünsche haben Sie als Vater/Mutter (Personensorgeberechtigte) für Ihr Kind?    Welche Vorlieben, Kompetenzen/Stärken sowie Schwierigkeiten gibt es aus Ihrer Sicht? | |
| **Aus Sicht der Kindertagesbetreuung:** | |
| Folgende Leitfragen dienen als Impulsfragen und müssen nicht alle beantwortet werden. |  |
| Was ist seitens der Kita/ Kindertagespflege notwendig, um die Teilhabe- und Fördermöglichkeiten des Kindes zu stärken?  Was sind Faktoren der Kita/ Kindertagespflege welche eine Teilhabe beeinträchtigen?  Was sind Faktoren der Kita/ Kindertagespflege welche eine Teilhabe fördern?  Welche Ressourcen bestehen bereits und wie können diese erhalten bleiben?  Was muss die Kita/ Kindertagespflege unternehmen, um die behindernden und teilhabebeeinträchtigenden Faktoren zu überwinden?  Welche konkrete Unterstützung brauchen die pädagogischen Kräfte?  Welche Veränderungen sind in der Kita/ Kindertagespflege nötig, um dem Kind einen barrierefreien Zugang zur Teilhabe am Alltag zu ermöglichen? Wie kann dies umgesetzt werden?  Müssen Gruppenstruktur, Personal, Tagesablauf, Raumgestaltung im Innen- und Außenbereich angepasst werden?  Welche Unterstützung durch die pädagogischen Kräfte/das Team benötigt das Kind?  Wie kann die Zusammenarbeit mit den Personensorgeberechtigten durch die päd. Fachkräfte/das Team unterstützt/gefördert werden? |  |
| **Aus Sicht kooperierender Personen (bspw. Kinderärzt\*innen, Frühförderung, SPZ, Therapeut\*innen, Familienhilfe, Sonstige):** | |
|  | |
| **Bisherige/geplante Heilmittel (Logo, Ergo, Physio) und/ oder Frühförderung (von – bis):** | |
| **Hilfsmittel (u.a. Brille, Einlagen, Hörgeräte, Pflegebett, Monitor, Sauerstoff, Stehbrett, Rollstuhl, Badehilfen):** | |
| **Für die Teilhabe in der Kindertagesbetreuung/ relevante Absprachen, sowie medizinische und sonstige Informationen:** | |

|  |
| --- |
| **Zusammenfassende Beschreibung und Einschätzung der aktuellen Teilhabesituation (auf Basis der vorliegenden Informationen):**  **(inkl. konkreter Veränderungswünsche des Kindes/der Personensorgeberechtigten in Bezug auf die Teilhabesicherung des Kindes)** |
|  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Beobachtungen zu den einzelnen Lebensbereichen** (Ressourcen und Barrieren):  (Achtung: bitte nur die Lebensbereiche ausfüllen, die für die Teilhabe- und Förderplanung von Bedeutung sind) | |
| **Lebensbereiche nach ICF** |  |
| 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: (Spielen, Teilhabe in den Bereichen Bildung und Erziehung) |  |
| Gemeinschaft/soziales Leben: (Beteiligung am organisierten sozialen Leben außerhalb der Familie) |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Falls vorliegend, gemeinsam vereinbarte Ziele aus dem BEI\_NRW KiJu**  **(Leitziele und konkrete Zielplanung):** | | | |
| **(Ableitende) Zielformulierung für die Förderung und Teilhabe in der Kindertagesbetreuung:** | | | |
| **Teilhabeziel in der Kindertagesbetreuung** | **Mit welcher Maßnahme soll das Ziel erreicht werden?** | **Wer unterstützt bei der Umsetzung?** | **Wann soll das Ziel überprüft werden?** |
| 1. |  |  | Klicken oder tippen Sie, um ein Datum einzugeben. |
| 2. |  |  | Klicken oder tippen Sie, um ein Datum einzugeben. |
| 3. |  |  | Klicken oder tippen Sie, um ein Datum einzugeben. |
| 4. |  |  | Klicken oder tippen Sie, um ein Datum einzugeben. |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Folgeplanung vom (spätestens nach einem Jahr, auch früher möglich):** | | | | | |
| **Teilhabeziel in der Kindertagesbetreuung/** | **Erreicht/nicht erreicht?** | **Maßnahme soll verändert fortgesetzt werden/neue Zielformulierung** | **Was muss konkret gemacht werden?** | **Wie wird die Maßnahme umgesetzt?** | **Wer unterstützt bei der Umsetzung?** |
| 1. | Wählen Sie ein Element aus. |  |  |  |  |
| 2. | Wählen Sie ein Element aus. |  |  |  |  |
| 3. | Wählen Sie ein Element aus. |  |  |  |  |
| 4. | Wählen Sie ein Element aus. |  |  |  |  |
| 5. | Wählen Sie ein Element aus. |  |  |  |  |

|  |
| --- |
| **Sonstiges** |
| Sonstige relevante Informationen (falls erforderlich): |
|  |

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

Unterschrift der Personensorgeberechtigten

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

Unterschrift der Einrichtungsleitung/Kindertagespflegeperson

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

Unterschrift der sonstigen beteiligten Personen