**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):**1.
2.
3.
4.
 |
| **(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