

Stellungnahme der Kindertageseinrichtung (bei Erstantrag)

Kind

Name, Vorname	Geburtsdatum
---------------	--------------

Kindertageseinrichtung

Name	
Anschrift	
Telefonnummer	E-Mail
Einrichtungsleiterin	
Erzieherin der Gruppe	
Gruppenzusammensetzung/Anzahl der Kinder innerhalb der Gruppe	

Aus welchem Grund unterstützen Sie den Antrag der/des Personensorgeberechtigten auf Eingliederungshilfe gem. § 35a SGB VIII/gem. §§ 90, 102 SGB IX (Mehrfachnennungen möglich)?

Wegen einer

- körperlichen Beeinträchtigung
- geistigen Beeinträchtigung (IQ unter 70)
- seelischen Beeinträchtigung
- Mehrfachbeeinträchtigung des jungen Menschen
- Der Antrag wird nicht unterstützt.

Welche Einrichtungen besuchte das Kind bisher?

von	bis	Art der Einrichtung	Name der Einrichtung

Wie schätzen Sie den Entwicklungsstand des Kindes, gemessen am Entwicklungsstand der Gruppe ein?

	gut	durchschnittlich	schwach
Sprache	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Körpermotorik	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Handmotorik	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kognitive Fähigkeiten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sozialentwicklung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
emotionale Entwicklung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Welche Unterstützungsmaßnahmen wurden bisher zur Förderung des Kindes hinzugezogen? (Bsp. Logotherapie, Ergotherapie, Physiotherapie) - soweit bekannt -

Welche Unterstützungsmaßnahmen wurden/werden in Ihrer Einrichtung für das Kind angeboten? In welchem Bereich und mit welchem Ergebnis?

Wie verhält sich das Kind in sozialen Situationen? Wie gelingt es dem Kind Spielregeln im sozialen Miteinander auszuhandeln, anzuerkennen?

Wie kann sich das Kind mit anderen Kindern und Erwachsenen sprachlich oder auf sonstige Weise verständigen?

Wie gelingt es dem Kind kleine Aufgaben selbständig zu bewältigen? Wie gelingt es dem Kind mit Lob und Kritik umzugehen?

Worin liegen die Stärken/Potentiale des Kindes?

Kann sich das Kind über einen gewissen Zeitraum selbständig auf eine Aufgabe konzentrieren?

Kann das Kind dem Kitabesuch regelmäßig nachkommen? Falls NEIN, bitte begründen (soweit Gründe bekannt sind).

ja nein

Welche Aussagen können Sie zum Gesundheits-, Pflege- und Ernährungszustand des Kindes machen?

Wie gelingt die Zusammenarbeit mit der Kindesmutter/dem Kindsvater/sonstigen Beteiligten?

Weitere Bemerkungen (ggf. verwenden Sie bitte ein extra Blatt)

Vielen Dank für Ihre Unterstützung.

Datum	Stempel, Unterschrift der KITA
-------	--------------------------------