

LVR: GP-Nummer des Kindes:

LWL: ZAD-Nummer der Einrichtung/der Kindertagespflegestelle:

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:	☐ In der Kindertagesbetreuung seit:	Datum:
	☐ Erste Planung:	Datum:
	☐ Folgeplanungen:	Datum:

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:	

LVR: GP-Nummer des Kindes:

LWL: ZAD-Nummer der Einrichtung/der Kindertagespflegestelle:

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?	

LVR: GP-Nummer des Kindes:

LWL: ZAD-Nummer der Einrichtung/der Kindertagespflegestelle:

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)	

LVR: GP-Nummer des Kindes:

LWL: ZAD-Nummer der Einrichtung/der Kindertagespflegestelle:

☐ Mobilität: (Haltungsbewahrung, Haltungsverlagerung, Fortbewegung, Ausführung Grob- und feinmotorischer Aktivitäten)	
☐ Selbstversorgung: (Umsetzung der Aktivitäten des täglichen Lebens im Bezug Körperpflege 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.			
2.			
3.			
4.			

LVR: GP-Nummer des Kindes:

LWL: ZAD-Nummer der Einrichtung/der Kindertagespflegestelle:

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