

Bericht der Kita für den Auftrag an das vorgeschaltete Fallmanagement

Name des Kindes		Geburtsdatum	
Adresse			

- 1. Bereits diagnostizierte Behinderung/Beeinträchtigung**

- 2. Besonderheiten in der Familiensituation**

- 3. Wie gestaltet sich die Zusammenarbeit mit den Eltern?**

- 4. Welche Beobachtungen haben Sie gemacht?**
 - a) Körperliche Beeinträchtigungen**

 - b) Grobmotorik**

 - c) Feinmotorik**

 - d) Sprache und Kommunikation**

 - e) Sozialverhalten**

 - f) Emotionale Entwicklung**

 - g) Selbständigkeit**

 - h) Wahrnehmung (visuell, auditiv, vestibulär, propriozeptiv)**

i) Kognitive Entwicklung/Lernverhalten

j) Spielverhalten

k) Sonstige Beobachtungen

5. Wo besteht aus Ihrer Sicht der besondere Hilfe- bzw. Förderbedarf des Kindes?

6. Welche Ziele verfolgen Sie mit der Integrationsmaßnahme?

7. Welche weiteren Maßnahmen sind zur Zielerreichung erforderlich und bei welchen Stellen können die Eltern Unterstützung finden?

8. Ansprechpartner/in der Kindertageseinrichtung und Telefonnummer

25.03.2024

Datum

Stempel der Kindertageseinrichtung

Unterschrift

Sie wollen dieses Formular, weitere Unterlagen oder eine Nachricht digital an uns senden? Folgen Sie bitte dem Link oder scannen Sie den QR-Code! <https://bit.ly/digitaler-briefkasten> (Bereich Eingliederungshilfe)

