



**Antrag auf Gewährung von Eingliederungshilfe
nach § 35a SGB VIII / §§ 113 Abs. 2, 76 Abs. 2 Nr. 3 und 79 SGB IX**

beim Kreisjugendamt Ahrweiler
Wilhelmstraße 24 - 30, 53474 Bad Neuenahr-Ahrweiler

- Erstantrag
 Folgeantrag
 Änderungsantrag

Persönliche Verhältnisse

	Kind (Hilfempänger)	Mutter	Vater
Name			
Vorname			
Geburtsdatum			
Geburtsort			
Staatsangehörigkeit			
Familienstand			
Anschrift			
Festnetznummer			
Mobilnummer			
Mailanschrift			
Erlerner Beruf			
Berufliche Tätigkeit			
Derzeitiger Aufenthalt des Kindes (nur, soweit nicht bei den leiblichen Eltern)			

Angaben zu Geschwisterkindern, Name, Geburtsdatum			
Sorgeberechtigter: <input type="checkbox"/> Vater <input type="checkbox"/> Mutter <input type="checkbox"/> beide Eltern gemeinsam <input type="checkbox"/> Vormundschaft / Pflegschaft (gegebenenfalls Nachweis beifügen)			
Bei welchem Elternteil hat das Kind vor Hilfebeginn gelebt: von bis			
Aufenthaltsverhältnisse des/der Hilfesuchenden und der Eltern in den letzten 12 Monaten:			
Name, Vorname	PLZ, Aufenthaltsort	Vom	Bis
Aufenthaltsstatus (nur ausfüllen, wenn keine deutsche oder EU-Staatsangehörigkeit besteht)			
<input type="checkbox"/> Duldung		gültig bis:	
<input type="checkbox"/> Niederlassungserlaubnis		gültig bis:	
<input type="checkbox"/> Aufenthaltserlaubnis		gültig bis:	
<input type="checkbox"/> ungeklärt		gültig bis:	
Kranken- und Pflegeversicherung des Kindes über:			
<input type="checkbox"/> Mutter <input type="checkbox"/> Vater <input type="checkbox"/> Sonstige			
Name der Krankenkasse:			
Krankenversicherungsnummer:			

Grund der Hilfebeantragung

<p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>					
Bestand bereits in der Vergangenheit Kontakt zum Jugendamt/Sozialamt: <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein (wenn ja, mit welchem Jugendamt/Sozialamt, Ansprechpartner):					
Wurde bereits in der Vergangenheit Eingliederungshilfe gewährt: <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein (wenn ja, von welchem Jugendamt/Sozialamt):					
Bestehen bezüglich der vorliegenden Behinderung privatrechtliche Ansprüche gegen Andere? <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja, und zwar gegen:					
Werden oder wurden Leistungen anderer Rehabilitations- und Leistungsträger in Anspruch genommen?					
Leistungen	beantragt	bewilligt	abgelehnt	Leistungsträger	von ... bis ..

Angaben zur Behinderung des Kindes (soweit möglich und bekannt)

Welche Behinderung besteht bei Ihrem Kind?	<p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>
Diagnosestellung durch: (Arzt, Klinik, Fachzentrum, etc.)	<p>.....</p> <p>.....</p>
Derzeit in Behandlung bei:	<p>.....</p> <p>.....</p>
Ursache der Behinderung	<input type="checkbox"/> angeborenes Leiden ohne Fremdeinwirkung <input type="checkbox"/> Fremdverschulden <input type="checkbox"/> Impfschaden <input type="checkbox"/> Unfall <input type="checkbox"/> Gewaltverbrechen <input type="checkbox"/> nicht bekannt

Anerkennung nach dem Schwerbehindertenrecht (§ 69 SGB IX)	Schwerbehindertenausweis: <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> nicht beantragt wenn „ja“: Grad der Behinderung:.....% Feststellungsbehörde:
Pflegegrad nach dem SGB IX	<input type="checkbox"/> keine Pflegegradeinstufung <input type="checkbox"/> Einstufung in einen Pflegegrad und zwar <input type="checkbox"/> Pflegegrad 1 <input type="checkbox"/> Pflegegrad 2 <input type="checkbox"/> Pflegegrad 3 <input type="checkbox"/> Pflegegrad 4 <input type="checkbox"/> Pflegegrad 5 Beginn der Anerkennung:..... Befristung bis
Versorgung mit Hilfsmitteln	Art der Leistung: <input type="checkbox"/> Pflegegeld <input type="checkbox"/> Pflegesachleistung <input type="checkbox"/> Kombinationspflege <input type="checkbox"/> Sonstiges:..... MDK-Gutachten <input type="checkbox"/> liegt vor <input type="checkbox"/> liegt nicht vor
Medikation:	<input type="checkbox"/> Eine Versorgung mit Hilfsmitteln liegt vor und zwar mit: <input type="checkbox"/> Es liegt keine Versorgung mit Hilfsmitteln vor.
	<input type="checkbox"/> aktuelle Medikation wird durchgeführt und zwar mit: <input type="checkbox"/> Keine aktuelle Medikation

Nur bei teil- und vollstationärer Unterbringung anzugeben:

Kindergeldberechtigte Person
Zuständige Familienkasse
Kindergeldnummer:	
Waisen-/Halbwaisenrente	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein Rentenversicherung: Versicherungsnummer:

Erklärungen und Einwilligungen der/des Antragsteller/in/s:

Ich versichere / wir versichern, dass die vorstehenden Angaben wahrheitsgemäß gemacht wurden. Mir / uns ist bekannt, dass Änderungen der Familienverhältnisse wie z.B. Umzüge an einen anderen Wohnort unverzüglich und unaufgefordert dem Träger der Hilfe mitzuteilen sind.

Ihre Angaben werden benötigt um prüfen zu können, ob die Voraussetzungen für die Hilfestellung vorliegen. Grundlage für die Datenerhebung ist § 60 Sozialgesetzbuch I. Buch: „Wer Sozialleistungen beantragt oder erhält, hat alle Tatsachen anzugeben, die für die Leistung erheblich sind und auf Verlangen des zuständigen Leistungsträgers der Erteilung der erforderlichen Auskünfte durch Dritte zuzustimmen.

Ich bin / Wir sind damit einverstanden, dass im Falle der Bewilligung einer Eingliederungshilfemaßnahme vom Kreisjugendamt Ahrweiler notwendige Unterlagen aus der Akte, insbesondere eingereichte medizinische Unterlagen und der Eltern- und Kitafragebogen, an den für die Leistungserbringung angefragten oder beauftragten Träger versendet werden, damit dieser eine passgenaue Hilfe einsetzen kann.

Ich bin / Wir sind bereit, im Sinne einer positiven Entwicklung unseres Kindes an der Eingliederungshilfemaßnahme nach unseren Möglichkeiten in Absprache mit dem Kreisjugendamt Ahrweiler mitzuwirken. Ich bin / Wir sind damit einverstanden, dass zwischen dem Träger der Maßnahme und dem Kreisjugendamt

Ahrweiler ein Informationsaustausch erfolgt. Mir / Uns ist bekannt, dass ein detaillierter Hilfeplan nach § 36 SGB VIII unter meiner / unserer Mitarbeit zu erstellen ist.

Bei teil- und vollstationären Leistungen nach den §§ 27 ff. i.V.m. § 35a SGB VIII:

Mir / Uns ist bekannt, dass zu den Jugendhilfeaufwendungen beigetragen werden muss, soweit dies nach den gesetzlichen Bestimmungen der §§ 90 ff SGB VIII zulässig, erforderlich und mir / uns zumutbar ist. Ich bin / Wir sind weiterhin bereit, die Auskünfte über meine / unsere wirtschaftlichen Verhältnisse zu erteilen, die zur Ermittlung eines Kostenbeitrages erforderlich sind. Die dafür notwendigen Vordrucke werde/n ich / wir ausfüllen.

Ich / Wir wurde/n darüber informiert, dass der kindergeldberechtigte Elternteil bei einer Unterbringung des o. g. Kindes über Tag und Nacht ab Hilfebeginn einen Kostenbeitrag mindestens in Höhe des Kindergeldes gemäß § 94 Abs. 3 SGB VIII zu leisten hat.

- Leistungen Dritter für mein / unser Kind (Unterhaltsleistungen vom anderen Elternteil, BAB, BAföG, Halbwaisenrente usw.) werden vom Jugendamt gemäß § 93 Abs. 1 SGB VIII in voller Höhe ab Hilfebeginn in Anspruch genommen.

Sofern Leistungen dieser Art für die Zeit der Hilfgewährung noch an mich / uns fließen, bin ich mir / sind wir uns darüber im Klaren, dass diese Beträge vom Jugendamt zurückgefordert werden können.

Darüber hinaus besteht für das Kind während des Hilfezeitraums kein Anspruch auf Leistungen nach dem Unterhaltsvorschussgesetz (UVG).

Über die Pflicht zur Auskunftserteilung gemäß § 97a SGB VIII wurde ich / wurden wir belehrt.

Ort, Datum

Unterschrift beider sorgeberechtigter Elternteile /
des gesetzlichen Vertreters / des Jungen Volljährigen

An die
Kreisverwaltung Ahrweiler
Jugendamt - Eingliederungshilfe
z. H. Frau Weltken
Wilhelmstraße 24 – 30

53474 Bad Neuenahr-Ahrweiler

ENTBINDUNG VON DER SCHWEIGEPFLICHT

im Rahmen der Eingliederungshilfe gemäß § 35a SGB VIII / §§ 113 Abs. 2, 76 Abs. 2 Nr. 3
und 79 SGB IX

für (Name, Vorname):

geboren am:

Anschrift:

	Mutter	Vater
Name, Vorname:		
Anschrift:		
Geburtsdatum:		

Ich/Wir erteilen zur Bearbeitung des Antrags auf Eingliederungshilfe eine **Entbindung von der Schweigepflicht** gegenüber Frau Weltken (oder Vertreter/In im Amt) zum Zweck der Einholung von notwendigen Informationen sowie dem Austausch von Daten und Befunden.

Die Daten werden nur zu dem Zweck verarbeitet, zu dem sie übermittelt worden sind.

Die Entbindung von der Schweigepflicht gilt gegenüber nachfolgend genannte Personen und Institutionen.

Dienstgebäude: Wilhelmstraße 24 - 30 · **Außenstelle Gesundheitswesen:** Wilhelmstraße 59 · 53474 Bad Neuenahr-Ahrweiler · Telefon 02641 975-0 · Telefax 02641 975-456

Sprechstunden: Montag - Mittwoch und Freitag 07:30 Uhr - 12:00 Uhr · Donnerstag 07:30 Uhr - 18:00 Uhr

Konto der Kreiskasse: Kreissparkasse Ahrweiler · Konto 801076 (BLZ 577 513 10) · IBAN: DE97 5775 1310 0000801076 · Swift-BIC: MALADE51AHR

Personen und Institution (z. B. Arzt, Therapeuten, etc.)	Kontaktdaten (Anschrift, ggf. Telefonnummer)

Kindertagesstätte/Schule	Kontaktdaten (Anschrift, ggf. Telefonnummer)

Mir/Uns ist bekannt, dass ich/wir diese Erklärung über die Entbindung von der Schweigepflicht jederzeit mit Wirkung für die Zukunft widerrufen kann/können.

Datum, Unterschrift der/des Sorgeberechtigten/jungen Volljährigen

Bitte ausgefüllt zurückschicken an:

Kreisverwaltung Ahrweiler
Jugendamt - Eingliederungshilfe
Wilhelmstraße 24-30
53474 Bad Neuenahr-Ahrweiler

STELLUNGNAHME DER ELTERN
ZUR VORLAGE BEI DER KREISVERWALTUNG AHRWEILER

**zum Antrag auf Eingliederungshilfe
gemäß § 35a Kinder- und Jugendhilfegesetz (SGB VIII)
bzw. §§ 113 Abs. 2, 76 Abs. 2 Nr. 3 und 79 Rehabilitation und Teilhabe behinderter Men-
schen (SGB IX)**

für das Kind: _____

geboren am: _____

wohnhaft: _____

Eltern/Sorgeberechtigte: _____

Name der Kita: _____

Für Ihr oben genanntes Kind wurde bei der Kreisverwaltung Ahrweiler die Gewährung von Eingliederungshilfe nach § 35a Kinder- und Jugendhilfegesetz (SGB VIII) bzw. §§ 113 Abs. 2, 76 Abs. 2 Nr. 3 und 79 Rehabilitation und Teilhabe behinderter Menschen (SGB IX).

Im Rahmen des Prüfverfahrens wird zunächst geprüft, ob die Voraussetzungen zur Hilfestellung vorliegen und welche Hilfeform angezeigt ist. Um eine Entscheidung treffen zu können, sind daher zahlreiche Angaben notwendig.

Falls der zur Verfügung stehende Platz nicht ausreicht, können Sie weitere Blätter anfügen.

1. Allgemeine Angaben zur (geplanten) Kita:

Name der Kita: _____

Anschrift: _____

Telefonnummer: _____

Name Bezugserzieher/in: _____

Seit wann besucht Ihr Kind die Kita? _____

Hat das Kind die Kita / Gruppe gewechselt? ja nein

Wenn ja, wann? _____

Ggf.: vorherige Kita / Gruppe: _____

Betreuungsumfang Das Kind hat einen Teilzeitplatz Ganztagsplatz

Betreuungszeiten: von _____ bis _____

geplante Änderungen: ab _____

von _____ bis _____

Welche Fördermaßnahmen/Angebote werden in der Kita angeboten? Nimmt Ihr Kind teil?

_____ ja nein

_____ ja nein

_____ ja nein

Haben die Maßnahmen zu Veränderungen geführt? ja nein

Wenn ja, welche?

Wahrnehmung

Interessen/Fähigkeiten/Ressourcen	Beeinträchtigungen/Probleme/Schwächen

Kognition/Lernen/Konzentration

Interessen/Fähigkeiten/Ressourcen	Beeinträchtigungen/Probleme/Schwächen

Spielverhalten

Interessen/Fähigkeiten/Ressourcen	Beeinträchtigungen/Probleme/Schwächen

Sozial-emotionales Verhalten

Interessen/Fähigkeiten/Ressourcen	Beeinträchtigungen/Probleme/Schwächen

Gesundheitliche Aspekte, die sich auf die Teilhabe Ihres Kindes auswirken (könnten) (Allergien, chronische Erkrankungen, Epilepsie, ...):

3. Angaben zur Teilhabe

Bitte nehmen Sie die folgenden Einschätzungen mit Hilfe nachstehender Skalierung vor (soweit Ihnen eine Einschätzung möglich ist):

1 = keine Probleme

2 = leichte Probleme

3 = mäßige Probleme

4 = schwerwiegende Probleme

Bereich	Einschätzung			
Interaktion/Beziehungsqualität/Kommunikation				
Inwiefern kann das Kind altersgemäß...				
mit Familienmitgliedern in Kontakt treten?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	1	2	3	4
mit anderen Betreuungspersonen in Kontakt treten?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	1	2	3	4
mit Gleichaltrigen in Kontakt treten?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	1	2	3	4
mit Fremden in Kontakt treten?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	1	2	3	4
mit Nähe und Distanz umgehen?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	1	2	3	4
Regeln und Grenzen einhalten?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	1	2	3	4
mit sozialen Anforderungen umgehen?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	1	2	3	4
mit Konflikten umgehen?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	1	2	3	4
Anmerkungen:				

Wie gestalten sich die Beziehungen des Kindes zu...				
Mutter	0	0	0	0
	1	2	3	4
Vater	0	0	0	0
	1	2	3	4
Geschwistern	0	0	0	0
	1	2	3	4
Freunden/innen	0	0	0	0
	1	2	3	4
Erzieher/innen	0	0	0	0
	1	2	3	4
anderen erwachsenen Bezugspersonen?	0	0	0	0
	1	2	3	4
Anmerkungen:				
Integration				
Wie schätzen Sie die Einbindung des Kindes im jeweiligen Kontext ein?				
Familie	0	0	0	0
	1	2	3	4
Kita-Gruppe	0	0	0	0
	1	2	3	4
Freunde / andere Kinder	0	0	0	0
	1	2	3	4
Andere erwachsene Bezugspersonen (Nachbarn, Freunde...)	0	0	0	0
	1	2	3	4
Vereine	0	0	0	0
	1	2	3	4
Freizeitaktivitäten	0	0	0	0
	1	2	3	4
Anmerkungen:				
Selbstfürsorge/Alltagsbewältigung				
Inwiefern kann das Kind altersgemäß...				
seinen Alltag generell bewältigen?	0	0	0	0
	1	2	3	4
sich pflegen? (Hygiene, Toilettengang)	0	0	0	0
	1	2	3	4

sich selbst versorgen? (z. B. Frühstück aus der Tasche holen, Anziehen etc..)	0	0	0	0
	1	2	3	4
sich fortbewegen? (z. B. Besuch der Nachbarkinder, Treppensteigen, ...)	0	0	0	0
	1	2	3	4
sich zeitlich orientieren?	0	0	0	0
	1	2	3	4
sich räumlich orientieren?	0	0	0	0
	1	2	3	4
seine Bedürfnisse äußern und durchsetzen? (z. B. Hunger äußern)	0	0	0	0
	1	2	3	4
seine Bedürfnisse zurückstellen und abwarten?	0	0	0	0
	1	2	3	4
Anmerkungen:				
Lernen/Leistung				
Inwiefern kann das Kind altersgemäß...				
den generellen Anforderungen der Kita entsprechen?	0	0	0	0
	1	2	3	4
dem regelmäßigen Kitabesuch nachkommen?	0	0	0	0
	1	2	3	4
seine Aufmerksamkeit fokussieren / sich konzentrieren und sich ausdauernd beschäftigen?	0	0	0	0
	1	2	3	4
an schwierigen Aufgaben kontinuierlich arbeiten (Ehrgeiz, Ausdauer)?	0	0	0	0
	1	2	3	4
Interesse an Sachthemen und der eigenen Umwelt zeigen?	0	0	0	0
	1	2	3	4
Ordnung halten (Arbeitsplatz und Material)?	0	0	0	0
	1	2	3	4
sein Spiel und seine täglichen Aufgaben strukturieren?	0	0	0	0
	1	2	3	4
mit Frustration und Enttäuschung umgehen?	0	0	0	0
	1	2	3	4
mit Regeln und Grenzen umgehen?	0	0	0	0
	1	2	3	4
Anmerkungen:				

4. Ausblick

Was soll sich für Ihr Kind durch die Maßnahme der Eingliederungshilfe verändern?

Welche Wünsche/ Vorstellungen haben Sie für die Betreuung Ihres Kindes im Kindergarten?

Datum, Unterschrift der Sorgeberechtigten

Bitte den ausgefüllten Fragebogen zurück an die Eltern/Sorgeberechtigten geben.
Vielen Dank.

STELLUNGNAHME DER KINDERTAGESSTÄTTE ZUR VORLAGE BEI DER KREISVERWALTUNG AHRWEILER

**Antrag auf Eingliederungshilfe
gemäß § 35a Kinder- und Jugendhilfegesetz (SGB VIII)
bzw. §§ 113 Abs. 2, 76 Abs. 2 Nr. 3 und 79 Rehabilitation und Teilhabe behinderter Men-
schen (SGB IX)**

für das Kind: _____

geboren am: _____

wohnhaft: _____

Eltern/Sorgeberechtigte: _____

Name der Kita: _____

Für oben genanntes Kind / genannte/n Jugendliche/n wurde bei der Kreisverwaltung Ahrweiler die Gewährung von Eingliederungshilfe nach § 35a SGB VIII bzw. §§ 113 Abs. 2, 76 Abs. 2 Nr. 3 und 79 SGB IX beantragt.

Im Rahmen des Prüfverfahrens wird zunächst geprüft, ob die Voraussetzungen zur Hilfestellung vorliegen und welche Hilfeform angezeigt ist. Um eine Entscheidung treffen zu können, sind daher zahlreiche Angaben notwendig.

Wir bitten um schnellstmögliche Beantwortung und Rückgabe des vorliegenden Fragebogens an uns Sorgeberechtigte. Wir werden den Bogen sodann an die Kreisverwaltung weiterleiten.

Für Ihre Bemühungen bedanken wir uns bereits im Voraus und verbleiben
mit freundlichen Grüßen

Unterschrift der Eltern/Sorgeberechtigten

1. Allgemeine Angaben:

Name der Kita: _____

Anschrift: _____

Telefonnummer: _____

Name Bezugserzieher/in: _____

Gesamtanzahl der Kinder in der Gruppe: _____

Seit wann besucht das Kind die Kita? _____

Hat das Kind die Kita / Gruppe gewechselt? ja nein

Wenn ja, wann? _____

Ggf.: vorherige Kita / Gruppe: _____

Wieviele Erzieher/innen bzw. pädagogische Fachkräfte/FSJ-ler sind in der Gruppe eingesetzt?

Betreuungsumfang Das Kind hat einen Teilzeitplatz Ganztagsplatz

Betreuungszeiten: von _____ bis _____

geplante Änderungen: ab _____

von _____ bis _____

Welche Fördermaßnahmen/Angebote werden in der Kita angeboten? Nimmt das Kind teil?

_____ ja nein

_____ ja nein

_____ ja nein

Haben die Maßnahmen zu Veränderungen geführt? ja nein

Wenn ja, welche?

2. Angaben zum Kind/zur Entwicklung des Kindes

Nimmt das Kind an Fördermaßnahmen/Therapien externer Träger/Anbieter teil?

ja nein

Welche? _____

Sind Sie im Austausch mit diesen?

ja nein

Mit welchen? _____

**Bitte beschreiben Sie kurz die Stärken und Schwächen des Kindes in folgenden Entwicklungsbe-
reichen:**

Sprache/Kommunikation

Interessen/Fähigkeiten/Ressourcen	Beeinträchtigungen/Probleme/Schwächen

Feinmotorik

Interessen/Fähigkeiten/Ressourcen	Beeinträchtigungen/Probleme/Schwächen

Grobmotorik

Interessen/Fähigkeiten/Ressourcen	Beeinträchtigungen/Probleme/Schwächen

Wahrnehmung

Interessen/Fähigkeiten/Ressourcen	Beeinträchtigungen/Probleme/Schwächen

Kognition/Lernen/Konzentration

Interessen/Fähigkeiten/Ressourcen	Beeinträchtigungen/Probleme/Schwächen

Spielverhalten

Interessen/Fähigkeiten/Ressourcen	Beeinträchtigungen/Probleme/Schwächen

Sozial-emotionales Verhalten

Interessen/Fähigkeiten/Ressourcen	Beeinträchtigungen/Probleme/Schwächen

Gesundheitliche Aspekte, die sich auf die Teilhabe auswirken (könnten) (Allergien, chronische Erkrankungen, Epilepsie, ...):

3. Angaben zur Teilhabe

Bitte nehmen Sie die folgenden Einschätzungen mit Hilfe folgender Skalierung vor (soweit Ihnen eine Einschätzung möglich ist):

1 = keine Probleme

2 = leichte Probleme

3 = mäßige Probleme

4 = schwerwiegende Probleme

Bereich	Einschätzung			
Interaktion/Beziehungsqualität/Kommunikation				
Inwiefern kann das Kind altersgemäß...				
mit Familienmitgliedern in Kontakt treten?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	1	2	3	4
mit anderen Betreuungspersonen in Kontakt treten?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	1	2	3	4
mit Gleichaltrigen in Kontakt treten?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	1	2	3	4
mit Fremden in Kontakt treten?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	1	2	3	4
mit Nähe und Distanz umgehen?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	1	2	3	4
Regeln und Grenzen einhalten?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	1	2	3	4
mit sozialen Anforderungen umgehen?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	1	2	3	4
mit Konflikten umgehen?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	1	2	3	4
Anmerkungen:				
Wie gestalten sich die Beziehungen des Kindes zu...				
Mutter	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	1	2	3	4
Vater	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	1	2	3	4
Geschwistern	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	1	2	3	4

Freunden/innen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	1	2	3	4
Erzieher/innen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	1	2	3	4
anderen erwachsenen Bezugspersonen?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	1	2	3	4
Anmerkungen:				
Integration				
Wie schätzen Sie die Einbindung des Kindes im jeweiligen Kontext ein?				
Familie	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	1	2	3	4
Kita-Gruppe	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	1	2	3	4
Freunde / andere Kinder	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	1	2	3	4
Andere erwachsene Bezugspersonen (Nachbarn, Freunde...)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	1	2	3	4
Vereine	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	1	2	3	4
Freizeitaktivitäten	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	1	2	3	4
Anmerkungen:				
Selbstfürsorge/Alltagsbewältigung				
Inwiefern kann das Kind altersgemäß...				
seinen Alltag generell bewältigen?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	1	2	3	4
sich pflegen? (Hygiene, Toilettengang)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	1	2	3	4
sich selbst versorgen? (z.B. Frühstück aus der Tasche holen, sich anziehen, ...)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	1	2	3	4
sich fortbewegen? (z.B. Besuch von anderen Gruppen, Treppensteigen,)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	1	2	3	4
sich zeitlich orientieren?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	1	2	3	4
sich räumlich orientieren?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	1	2	3	4
seine Bedürfnisse äußern und durchsetzen? (z.B. Hunger äußern)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	1	2	3	4
seine Bedürfnisse zurückstellen und abwarten?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	1	2	3	4

Anmerkungen:				
Lernen/Leistung				
Inwiefern kann das Kind altersgemäß...				
den generellen Anforderungen der Kita entsprechen?	0	0	0	0
	1	2	3	4
dem regelmäßigen Kitabesuch nachkommen?	0	0	0	0
	1	2	3	4
seine Aufmerksamkeit fokussieren / sich konzentrieren und sich ausdauernd beschäftigen?	0	0	0	0
	1	2	3	4
an schwierigen Aufgaben kontinuierlich arbeiten (Ehrgeiz, Ausdauer)?	0	0	0	0
	1	2	3	4
Interesse an Sachthemen und der eigenen Umwelt zeigen?	0	0	0	0
	1	2	3	4
Ordnung halten (Arbeitsplatz und Material)?	0	0	0	0
	1	2	3	4
sein Spiel und seine täglichen Aufgaben strukturieren?	0	0	0	0
	1	2	3	4
mit Frustration und Enttäuschung umgehen?	0	0	0	0
	1	2	3	4
mit Regeln und Grenzen umgehen?	0	0	0	0
	1	2	3	4
Anmerkungen:				

4. Zusammenarbeit mit dem Elternhaus

Haben sie Kontakt mit den Eltern

häufig selten nie

Welche Absprachen haben Sie mit den Eltern getroffen?

Haben sich die Eltern an Absprachen gehalten? häufig selten nie

Nehmen die Eltern regelmäßig an Elternabenden teil? häufig selten nie

Nehmen die Eltern regelmäßig an Kitaveranstaltungen teil? häufig selten nie

5. Ausblick

Welche organisatorischen und strukturellen Veränderungen wurden im Kindergarten bereits umgesetzt, um die Inklusion des Kindes zu ermöglichen/optimieren?

Was soll sich für das Kind durch die Maßnahme der Eingliederungshilfe verändern?

Datum, Unterschrift der Leitung

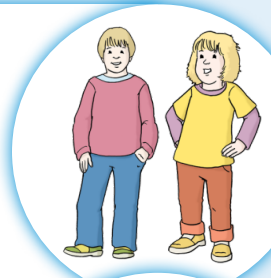
Datum, Unterschrift der/des Bezugserzieher/in

Vorbereitung auf ein Gespräch über Hilfen für Kinder bis 6 Jahre

Wie sieht Dein Tag aus? Was wünschst Du Dir?

Wobei brauchst Du Hilfe? Darüber wollen wir gemeinsam sprechen. Diese Seiten helfen Dir und Deinen Eltern, das Gespräch vorzubereiten. Du kannst sie zusammen mit Deinen Eltern ausfüllen oder ein Bild dazu malen.

Ich heiße:



Mitgemacht haben:



Wir wurden unterstützt von:



1. Wohnen

a. So wohne ich



- b. Das sind meine Wünsche für Zuhause.
Das möchte ich Zuhause machen.



2. Kindergarten

- a. So ist es im Kindergarten



- b. Das sind meine Wünsche für den Kindergarten.
Das möchte ich im Kindergarten lernen.



3. Freizeit

- a. So verbringe ich freie Zeit



- b. Das sind meine Wünsche für die Freizeit.
Das möchte ich in meiner Freizeit machen.



4. Umgang miteinander/Freundschaften mit anderen Kindern

- a. So geht es mir mit anderen Kindern



- b. Das sind meine Wünsche für den
Umgang miteinander



Ich bekomme Hilfe von:

- Menschen aus meiner Familie
- Freunden
- Nachbarn
- einer Frühförderstelle
- Ärzten
- Therapeuten
- Pflege-Mitarbeiter*innen
- Menschen, die mit Kindern arbeiten
- Mitarbeiter*innen im Kindergarten



Beschreibung der Hilfe:

3. Meine Hilfen

- Was brauche ich, um das zu machen,
- was ich mir wünsche?
- Wer hilft?
- Wie häufig?

Hilfe-Plan

Ziele: 1. _____
2. _____
3. _____

14 ? _____

Wer hilft? ? _____

Wer hilft?

Bitte legen Sie dieses Formular Ihrem Facharzt vor und reichen Sie dieses ausgefüllt mit der fachärztlichen Stellungnahme bei der Kreisverwaltung Ahrweiler, Jugendamt, ein.

Sehr geehrte Damen und Herren,

für das Kind _____, geb. am _____,
wurde ein Antrag auf Eingliederungshilfe für Menschen mit Behinderung gestellt.

Das Gesetz sieht eine Unterscheidung zwischen körperlich, geistigen und seelischen Behinderungen vor. Je nach Art der Behinderung sind unterschiedliche Rechtskreise einschlägig. So sind für körperliche und geistige Behinderungen die Vorschriften des SGB IX (Sozialamt) und für seelische Behinderungen die Vorschriften des SGB VIII (Jugendamt) anzuwenden. Aus diesem Grund benötigen wir von Ihnen eine Zuordnung von _____ zu einem der beiden Personenkreise:

Personenkreis SGB VIII
eine seelische Beeinträchtigung liegt vor droht

Eine Zuordnung zum Personenkreis des § 35a SGB VIII liegt vor, wenn die seelische Gesundheit eines Menschen mit hoher Wahrscheinlichkeit länger als sechs Monate von dem für ihr Lebensalter typischen Zustand abweicht.

Die Stellungnahme hinsichtlich der Abweichung der seelischen Gesundheit ist gemäß § 35a Abs. 1a SGB VIII von einem Arzt/einer Ärztin für Kinder- und Jugendpsychiatrie und - psychotherapie oder eines/r Kinder- und Jugendpsychotherapeuten/in abzugeben. Eine Stellungnahme eines/r Kinderarztes/ärztin reicht nicht aus.

Personenkreis SGB IX
eine körperliche oder geistige Beeinträchtigung
 liegt vor droht

Eine Zuordnung zum Personenkreis des SGB IX liegt vor, wenn eine körperliche oder geistige Beeinträchtigung vorliegt, die den Menschen in Wechselwirkung mit einstellungs- und umweltbedingten Barrieren an der gleichberechtigten Teilhabe an der Gesellschaft mit hoher Wahrscheinlichkeit länger als sechs Monate hindert. Eine Beeinträchtigung liegt vor, wenn der Körper- und Gesundheitszustand von dem für das Lebensalter typischen Zustand abweicht.

Die Stellungnahme ist von einem Facharzt des jeweiligen Gebietes abzugeben. Eine Stellungnahme eines/r Kinderarztes/ärztin reicht nicht aus.

Es liegt keine seelische, körperliche oder geistige Beeinträchtigung i. S. d. § 2 SGB IX vor.

Sofern zwar eine Diagnose aus dem seelischen, körperlichen oder geistigen Bereich vorliegt, diese aber nicht zu einer Abweichung des für das jeweilige Lebensalter typischen Zustands führt, liegt keine Behinderung i. S. d. § 2 SGB IX vor und somit ist keine Personenzugehörigkeit zu einem der beiden Rechtskreise gegeben.

Für Rückfragen wenden Sie sich bitte an Frau Reven, Tel. 02641/975-478.

Datum, Ort

Unterschrift des/der Arztes/Ärztin

Stempel der Praxis