

Fragebogen zur Bedarfsermittlung

I. Angaben zum Kind

Name, Vorname:		Geschlecht: <input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> trans/inter <input type="checkbox"/> divers	
Straße, Hausnummer:			
PLZ, Wohnort:		Telefon:	
Geburtsdatum:		Geburtsort:	
Kind wohnt bei: <input type="checkbox"/> Eltern <input type="checkbox"/> Verwandten <input type="checkbox"/> Pflegefamilie <input type="checkbox"/> Adoptivfamilie <input type="checkbox"/> Einrichtung <input type="checkbox"/> Sonstige:			
<i>Gibt es weitere Kinder in der häuslichen Gemeinschaft? (z.B. Geschwister, weitere Pflegekinder, etc.)</i>			
<input type="checkbox"/> Keine		<input type="checkbox"/> weitere Kinder: Anzahl: Geb.daten:	
<i>Gibt es hier weitere Kinder mit Beeinträchtigungen?</i>			
<input type="checkbox"/> Nein		<input type="checkbox"/> Ja, Anzahl:	

II. Angaben zur aktuellen Situation

- | | |
|---------------------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> Krippe | <input type="checkbox"/> Sonstige: _____ |
| <input type="checkbox"/> Kindergarten | _____ |
| <input type="checkbox"/> Hort | _____ |
| <input type="checkbox"/> Regelschule | <input type="checkbox"/> keine Betreuung, Begründung: |
| <input type="checkbox"/> Förderschule | _____ |
| <input type="checkbox"/> Ausbildung | _____ |

Name, Anschrift:	Betreuungszeiten:
Name, Anschrift:	Betreuungszeiten:

III. Weitere Maßnahmen

Welche Maßnahmen erhält oben genanntes Kind (pädagogisch, therapeutisch, etc.)?

Maßnahme	Leistungserbringer	Zeitraum (Monat/Jahr)

Was haben die oben genannten Maßnahmen bewirkt?

V. Aktivität und Teilhabe

In welchen der 9 Lebensbereiche bestehen Ressourcen und Beeinträchtigungen, die nicht nur vorübergehend sind? (Bitte nur die betreffenden Lebensbereiche ausfüllen.)
Bewerten Sie das Ausmaß der Aktivitäten- und Teilhabeinschränkung:

<p>Lernen und Wissensanwendung Bewusste sinnliche Wahrnehmung (zuschauen, zuhören), Elementares Lernen (nachmachen, nachahmen, üben, Lesen lernen, Schreiben lernen, Rechnen lernen, sich Fertigkeiten aneignen), Wissensanwendung (Aufmerksamkeit fokussieren, Denken, Lesen, Schreiben, Rechnen, Probleme lösen, Entscheidungen treffen, Wissen anwenden)</p>									
<p>Das Ausmaß der Aktivitäten- und/oder Teilhabeinschränkung ist</p> <table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="width: 50%; border: none;"><input type="checkbox"/> 0 – nicht vorhanden</td> <td style="width: 50%; border: none;"><input type="checkbox"/> 4 – voll ausgeprägt</td> </tr> <tr> <td style="border: none;"><input type="checkbox"/> 1 – leicht ausgeprägt</td> <td style="border: none;"><input type="checkbox"/> 5 – nicht genau feststellbar</td> </tr> <tr> <td style="border: none;"><input type="checkbox"/> 2 – mäßig ausgeprägt</td> <td style="border: none;"><input type="checkbox"/> 6 – nicht anwendbar</td> </tr> <tr> <td style="border: none;"><input type="checkbox"/> 3 – erheblich ausgeprägt</td> <td></td> </tr> </table>		<input type="checkbox"/> 0 – nicht vorhanden	<input type="checkbox"/> 4 – voll ausgeprägt	<input type="checkbox"/> 1 – leicht ausgeprägt	<input type="checkbox"/> 5 – nicht genau feststellbar	<input type="checkbox"/> 2 – mäßig ausgeprägt	<input type="checkbox"/> 6 – nicht anwendbar	<input type="checkbox"/> 3 – erheblich ausgeprägt	
<input type="checkbox"/> 0 – nicht vorhanden	<input type="checkbox"/> 4 – voll ausgeprägt								
<input type="checkbox"/> 1 – leicht ausgeprägt	<input type="checkbox"/> 5 – nicht genau feststellbar								
<input type="checkbox"/> 2 – mäßig ausgeprägt	<input type="checkbox"/> 6 – nicht anwendbar								
<input type="checkbox"/> 3 – erheblich ausgeprägt									
<i>Persönlich</i>									
Was gelingt gut oder ohne große Probleme?	Was gelingt nicht so gut oder noch gar nicht?								
<i>Umfeld</i>									
Wer oder was hilft jetzt schon, den Lebensbereich nach eigenen Wünschen zu gestalten?	Wer oder was hindert daran?								

Allgemeine Aufgaben und Aufforderungen

Eine Einzelaufgabe übernehmen, Mehrfachaufgaben übernehmen, die täglichen Routinen durchführen, mit Stress und anderen psychischen Anforderungen umgehen

Das Ausmaß der Aktivitäten- und/oder Teilhabe einschränkung ist

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> 0 – nicht vorhanden | <input type="checkbox"/> 4 – voll ausgeprägt |
| <input type="checkbox"/> 1 – leicht ausgeprägt | <input type="checkbox"/> 5 – nicht genau feststellbar |
| <input type="checkbox"/> 2 – mäßig ausgeprägt | <input type="checkbox"/> 6 – nicht anwendbar |
| <input type="checkbox"/> 3 – erheblich ausgeprägt | |

Persönlich

Was gelingt gut oder ohne große Probleme?

Was gelingt nicht so gut oder noch gar nicht?

--	--

--	--

Umfeld

Wer oder was hilft jetzt schon, den Lebensbereich nach eigenen Wünschen zu gestalten?

Wer oder was hindert daran?

--	--

--	--

<p>Kommunikation Kommunizieren als Sender (Sprechen, nonverbale Mitteilungen produzieren, Gebärdensprache nutzen, Mitteilungen schreiben), Kommunizieren als Empfänger (Empfangen von: gesprochenen Mitteilungen, nonverbalen Mitteilungen, Gebärdensprache, schriftliche Mitteilungen), Konversation und Gebrauch von Kommunikationsgeräten und -techniken (Konversation, Diskussion, Kommunikationsgeräte)</p>									
<p>Das Ausmaß der Aktivitäten- und/oder Teilhabebeeinschränkung ist</p> <table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="width: 50%; border: none;"><input type="checkbox"/> 0 – nicht vorhanden</td> <td style="width: 50%; border: none;"><input type="checkbox"/> 4 – voll ausgeprägt</td> </tr> <tr> <td style="border: none;"><input type="checkbox"/> 1 – leicht ausgeprägt</td> <td style="border: none;"><input type="checkbox"/> 5 – nicht genau feststellbar</td> </tr> <tr> <td style="border: none;"><input type="checkbox"/> 2 – mäßig ausgeprägt</td> <td style="border: none;"><input type="checkbox"/> 6 – nicht anwendbar</td> </tr> <tr> <td style="border: none;"><input type="checkbox"/> 3 – erheblich ausgeprägt</td> <td></td> </tr> </table>		<input type="checkbox"/> 0 – nicht vorhanden	<input type="checkbox"/> 4 – voll ausgeprägt	<input type="checkbox"/> 1 – leicht ausgeprägt	<input type="checkbox"/> 5 – nicht genau feststellbar	<input type="checkbox"/> 2 – mäßig ausgeprägt	<input type="checkbox"/> 6 – nicht anwendbar	<input type="checkbox"/> 3 – erheblich ausgeprägt	
<input type="checkbox"/> 0 – nicht vorhanden	<input type="checkbox"/> 4 – voll ausgeprägt								
<input type="checkbox"/> 1 – leicht ausgeprägt	<input type="checkbox"/> 5 – nicht genau feststellbar								
<input type="checkbox"/> 2 – mäßig ausgeprägt	<input type="checkbox"/> 6 – nicht anwendbar								
<input type="checkbox"/> 3 – erheblich ausgeprägt									
<i>Persönlich</i>									
<p>Was gelingt gut oder ohne große Probleme?</p>	<p>Was gelingt nicht so gut oder noch gar nicht?</p>								
<i>Umfeld</i>									
<p>Wer oder was hilft jetzt schon, den Lebensbereich nach eigenen Wünschen zu gestalten?</p>	<p>Wer oder was hindert daran?</p>								

Mobilität	
Die Körperposition ändern und aufrecht erhalten (elementare Körperposition wechseln, in einer Körperposition verbleiben, sicher verlagern), Gegenstände tragen, bewegen, handhaben (Gegenstände anheben bzw. tragen, Gegenstände mit den unteren Extremitäten bewegen, feinmotorischer Handgebrauch, Hand- Armgebrauch), Gehen und sich fortbewegen (gehen, sich fortbewegen, sich in verschiedenen Umgebungen fortbewegen, sich unter Verwendung von Geräten/Ausrüstung/Hilfsmitteln fortbewegen), sich mit Transportmitteln fortbewegen (Transportmittel benutzen, ein Fahrzeug fahren, Tiere zu Transportzwecken nutzen)	
Das Ausmaß der Aktivitäten- und/oder Teilhabeeinschränkung ist	
<input type="checkbox"/> 0 – nicht vorhanden	<input type="checkbox"/> 4 – voll ausgeprägt
<input type="checkbox"/> 1 – leicht ausgeprägt	<input type="checkbox"/> 5 – nicht genau feststellbar
<input type="checkbox"/> 2 – mäßig ausgeprägt	<input type="checkbox"/> 6 – nicht anwendbar
<input type="checkbox"/> 3 – erheblich ausgeprägt	
<i>Persönlich</i>	
Was gelingt gut oder ohne große Probleme?	Was gelingt nicht so gut oder noch gar nicht?
<i>Umfeld</i>	
Wer oder was hilft jetzt schon, den Lebensbereich nach eigenen Wünschen zu gestalten?	Wer oder was hindert daran?

Selbstversorgung	
sich waschen, seine Körperteile pflegen, die Toilette benutzen, sich kleiden, Essen, Trinken, auf seine Gesundheit achten	
Das Ausmaß der Aktivitäten- und/oder Teilhabeeinschränkung ist	
<input type="checkbox"/> 0 – nicht vorhanden	<input type="checkbox"/> 4 – voll ausgeprägt
<input type="checkbox"/> 1 – leicht ausgeprägt	<input type="checkbox"/> 5 – nicht genau feststellbar
<input type="checkbox"/> 2 – mäßig ausgeprägt	<input type="checkbox"/> 6 – nicht anwendbar
<input type="checkbox"/> 3 – erheblich ausgeprägt	
<i>Persönlich</i>	
Was gelingt gut oder ohne große Probleme?	Was gelingt nicht so gut oder noch gar nicht?
<i>Umfeld</i>	
Wer oder was hilft jetzt schon, den Lebensbereich nach eigenen Wünschen zu gestalten?	Wer oder was hindert daran?

<p>Häusliches Leben Beschaffung von Lebensnotwendigkeiten (Wohnraum, Waren & Dienstleistungen), Haushaltsaufgaben (Mahlzeiten vorbereiten, Hausarbeiten erledigen), Haushaltsgegen- stände pflegen und anderen helfen</p>									
<p>Das Ausmaß der Aktivitäten- und/oder Teilhabeeinschränkung ist</p> <table border="0"> <tr> <td><input type="checkbox"/> 0 – nicht vorhanden</td> <td><input type="checkbox"/> 4 – voll ausgeprägt</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 1 – leicht ausgeprägt</td> <td><input type="checkbox"/> 5 – nicht genau feststellbar</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 2 – mäßig ausgeprägt</td> <td><input type="checkbox"/> 6 – nicht anwendbar</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 3 – erheblich ausgeprägt</td> <td></td> </tr> </table>		<input type="checkbox"/> 0 – nicht vorhanden	<input type="checkbox"/> 4 – voll ausgeprägt	<input type="checkbox"/> 1 – leicht ausgeprägt	<input type="checkbox"/> 5 – nicht genau feststellbar	<input type="checkbox"/> 2 – mäßig ausgeprägt	<input type="checkbox"/> 6 – nicht anwendbar	<input type="checkbox"/> 3 – erheblich ausgeprägt	
<input type="checkbox"/> 0 – nicht vorhanden	<input type="checkbox"/> 4 – voll ausgeprägt								
<input type="checkbox"/> 1 – leicht ausgeprägt	<input type="checkbox"/> 5 – nicht genau feststellbar								
<input type="checkbox"/> 2 – mäßig ausgeprägt	<input type="checkbox"/> 6 – nicht anwendbar								
<input type="checkbox"/> 3 – erheblich ausgeprägt									
<i>Persönlich</i>									
Was gelingt gut oder ohne große Probleme?	Was gelingt nicht so gut oder noch gar nicht?								
<i>Umfeld</i>									
Wer oder was hilft jetzt schon, den Lebensbereich nach eigenen Wünschen zu gestalten?	Wer oder was hindert daran?								

<p>Interpersonelle Interaktionen und Beziehungen Elementare interpersonelle Aktivitäten (sozial angemessene Verhaltensweisen, erforderliche Rücksichtnahme und Wertschätzung zeigen, angemessen auf Gefühle anderer reagieren, soziale Regeln kennen und anwenden), komplexe interpersonelle Interaktionen (Gefühle und Impulse steuern, verbale und physische Aggressionen kontrollieren)</p>									
<p>Das Ausmaß der Aktivitäten- und/oder Teilhabe einschränkung ist</p> <table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="width: 50%; border: none;"><input type="checkbox"/> 0 – nicht vorhanden</td> <td style="width: 50%; border: none;"><input type="checkbox"/> 4 – voll ausgeprägt</td> </tr> <tr> <td style="border: none;"><input type="checkbox"/> 1 – leicht ausgeprägt</td> <td style="border: none;"><input type="checkbox"/> 5 – nicht genau feststellbar</td> </tr> <tr> <td style="border: none;"><input type="checkbox"/> 2 – mäßig ausgeprägt</td> <td style="border: none;"><input type="checkbox"/> 6 – nicht anwendbar</td> </tr> <tr> <td style="border: none;"><input type="checkbox"/> 3 – erheblich ausgeprägt</td> <td></td> </tr> </table>		<input type="checkbox"/> 0 – nicht vorhanden	<input type="checkbox"/> 4 – voll ausgeprägt	<input type="checkbox"/> 1 – leicht ausgeprägt	<input type="checkbox"/> 5 – nicht genau feststellbar	<input type="checkbox"/> 2 – mäßig ausgeprägt	<input type="checkbox"/> 6 – nicht anwendbar	<input type="checkbox"/> 3 – erheblich ausgeprägt	
<input type="checkbox"/> 0 – nicht vorhanden	<input type="checkbox"/> 4 – voll ausgeprägt								
<input type="checkbox"/> 1 – leicht ausgeprägt	<input type="checkbox"/> 5 – nicht genau feststellbar								
<input type="checkbox"/> 2 – mäßig ausgeprägt	<input type="checkbox"/> 6 – nicht anwendbar								
<input type="checkbox"/> 3 – erheblich ausgeprägt									
<i>Persönlich</i>									
Was gelingt gut oder ohne große Probleme?	Was gelingt nicht so gut oder noch gar nicht?								
<i>Umfeld</i>									
Wer oder was hilft jetzt schon, den Lebensbereich nach eigenen Wünschen zu gestalten?	Wer oder was hindert daran?								

<p>Bedeutende Lebensbereiche Erziehung/Bildung (Vorschulerziehung, Schulbildung, Ausbildung), Arbeit und Beschäftigung (Vorbereitung auf eine Erwerbstätigkeit, Arbeit erhalten/behalten/beenden, (un)bezahlte Tätigkeit), wirtschaftliches Leben (elementare und komplexe wirtschaftliche Transaktionen, Eigenständigkeit)</p>									
<p>Das Ausmaß der Aktivitäten- und/oder Teilhabebeeinträchtigung ist</p> <table border="0"> <tr> <td><input type="checkbox"/> 0 – nicht vorhanden</td> <td><input type="checkbox"/> 4 – voll ausgeprägt</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 1 – leicht ausgeprägt</td> <td><input type="checkbox"/> 5 – nicht genau feststellbar</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 2 – mäßig ausgeprägt</td> <td><input type="checkbox"/> 6 – nicht anwendbar</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 3 – erheblich ausgeprägt</td> <td></td> </tr> </table>		<input type="checkbox"/> 0 – nicht vorhanden	<input type="checkbox"/> 4 – voll ausgeprägt	<input type="checkbox"/> 1 – leicht ausgeprägt	<input type="checkbox"/> 5 – nicht genau feststellbar	<input type="checkbox"/> 2 – mäßig ausgeprägt	<input type="checkbox"/> 6 – nicht anwendbar	<input type="checkbox"/> 3 – erheblich ausgeprägt	
<input type="checkbox"/> 0 – nicht vorhanden	<input type="checkbox"/> 4 – voll ausgeprägt								
<input type="checkbox"/> 1 – leicht ausgeprägt	<input type="checkbox"/> 5 – nicht genau feststellbar								
<input type="checkbox"/> 2 – mäßig ausgeprägt	<input type="checkbox"/> 6 – nicht anwendbar								
<input type="checkbox"/> 3 – erheblich ausgeprägt									
<i>Persönlich</i>									
Was gelingt gut oder ohne große Probleme?	Was gelingt nicht so gut oder noch gar nicht?								
<i>Umfeld</i>									
Wer oder was hilft jetzt schon, den Lebensbereich nach eigenen Wünschen zu gestalten?	Wer oder was hindert daran?								

<p>Gemeinschafts-, soziales und staatsbürgerliches Leben Gemeinschaftsleben, Erholung und Freizeit, Religion und Spiritualität, Menschenrechte, politisches Leben und Staatsbürgerschaft</p>									
<p>Das Ausmaß der Aktivitäten- und/oder Teilhabebeeinträchtigung ist</p> <table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="width: 50%; border: none;"><input type="checkbox"/> 0 – nicht vorhanden</td> <td style="width: 50%; border: none;"><input type="checkbox"/> 4 – voll ausgeprägt</td> </tr> <tr> <td style="border: none;"><input type="checkbox"/> 1 – leicht ausgeprägt</td> <td style="border: none;"><input type="checkbox"/> 5 – nicht genau feststellbar</td> </tr> <tr> <td style="border: none;"><input type="checkbox"/> 2 – mäßig ausgeprägt</td> <td style="border: none;"><input type="checkbox"/> 6 – nicht anwendbar</td> </tr> <tr> <td style="border: none;"><input type="checkbox"/> 3 – erheblich ausgeprägt</td> <td></td> </tr> </table>		<input type="checkbox"/> 0 – nicht vorhanden	<input type="checkbox"/> 4 – voll ausgeprägt	<input type="checkbox"/> 1 – leicht ausgeprägt	<input type="checkbox"/> 5 – nicht genau feststellbar	<input type="checkbox"/> 2 – mäßig ausgeprägt	<input type="checkbox"/> 6 – nicht anwendbar	<input type="checkbox"/> 3 – erheblich ausgeprägt	
<input type="checkbox"/> 0 – nicht vorhanden	<input type="checkbox"/> 4 – voll ausgeprägt								
<input type="checkbox"/> 1 – leicht ausgeprägt	<input type="checkbox"/> 5 – nicht genau feststellbar								
<input type="checkbox"/> 2 – mäßig ausgeprägt	<input type="checkbox"/> 6 – nicht anwendbar								
<input type="checkbox"/> 3 – erheblich ausgeprägt									
<i>Persönlich</i>									
<p>Was gelingt gut oder ohne große Probleme?</p>	<p>Was gelingt nicht so gut oder noch gar nicht?</p>								
<i>Umfeld</i>									
<p>Wer oder was hilft jetzt schon, den Lebensbereich nach eigenen Wünschen zu gestalten?</p>	<p>Wer oder was hindert daran?</p>								

VI. Ziele

Welche Ziele sollen mithilfe der Eingliederungshilfe erreicht werden?
Was soll erhalten, bzw. stabilisiert werden? Welche Veränderungen soll es in der Zukunft geben?

Gibt es Träume und/oder Wünsche?

Was können Sie/das Kind tun, um oben genannte Ziele zu erreichen?
Welche Maßnahmen sind erforderlich, um oben genannte Ziele zu erreichen?

Wer hat den Bogen ausgefüllt (mehrfach ankreuzen ist möglich)?

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> o.g. Kind selbst | <input type="checkbox"/> Bezugsbetreuer/in |
| <input type="checkbox"/> Eltern, Pflegeeltern | <input type="checkbox"/> Sonstige: _____ |
| <input type="checkbox"/> Erzieher/Lehrer | |