

Hilfeplanprotokoll

im Rahmen der Integration von Kindern mit Behinderung oder drohender Behinderung
 in einer Tageseinrichtung

Datum:	
---------------	--

Name, Vorname:	
Geburtsdatum:	
Träger:	
Einrichtung:	
Gruppe:	
Bezugsperson:	
Aufnahmedatum:	
Schulpflicht:	
Datum des Hilfeplange- sprächs:	
Nächstes Hilfeplange- spräch:	Uhrzeit:
Protokollant/in:	

Teilnehmer/innen	
Personensorgeberech- tigte/r:	
Familienzentrum / Tageseinrichtung:	
Frühförderung / Therapeuten:	
Sonstige:	

Medizinische Daten	
<u>Medizinische Diagnose(n)/behandelnde Ärzte:</u>	

Medikamentengabe/medizinische Versorgung:

Begleitende Therapien:

Umweltfaktoren und personenbezogene Faktoren

Lebenssituation und Entwicklung des Kindes im häuslichen Bereich (Bericht der Personensorgeberechtigten):

Freizeit, Vereinszugehörigkeit, religiöses Leben, etc.

Kernaussagen der Konzeption des Familienzentrums bzw. Tageseinrichtung:

Gruppenstruktur:

Persönliche Hilfsmittel:

Rückblick Teilziele des letzten Jahres für den Zeitraum: _____ - _____

1. Ziel:

Grad der Zielerreichung	Verschlechterung	Keine Änderung	Zum Teil erreicht	Völlig erreicht	Ziel übertroffen
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Begünstigende (bei Erreichung bzw. Übertreffen der Ziele) bzw. hemmende Faktoren (bei Verschlechterung bzw. keine Änderung) bei der Erreichung der Ziele:

2. Ziel:

Grad der Zielerreichung	Verschlechterung	Keine Änderung	Zum Teil erreicht	Völlig erreicht	Ziel übertroffen
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Begünstigende (bei Erreichung bzw. Übertreffen der Ziele) bzw. hemmende Faktoren (bei Verschlechterung bzw. keine Änderung) bei der Erreichung der Ziele:

3. Ziel:

Grad der Zielerreichung	Verschlechterung	Keine Änderung	Zum Teil erreicht	Völlig erreicht	Ziel übertroffen
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Begünstigende (bei Erreichung bzw. Übertreffen der Ziele) bzw. hemmende Faktoren (bei Verschlechterung bzw. keine Änderung) bei der Erreichung der Ziele:					

Aktivitäten und Partizipation [Teilhabe] im Alltag

<p>D1 Lernen und Wissensanwendung (z.B. sinnliches Wahrnehmen, Nachahmen, Üben, Aneignen, Aufmerksamkeit, Denken, Probleme lösen, Entscheidungen treffen, Anwenden.)</p> <p><u>Entwicklungs- und Teilhabebeschreibung/Ressourcen nach ICF-CY:</u></p> <p>Ziel:</p> <p>Maßnahmen:</p>

<p>D2 Allgemeine Aufgaben und Anforderungen (z.B. Einzel- und Mehrfachaufgabe, tägl. Routine durchführen, mit Stress und psych. Anforderungen umgehen.)</p> <p><u>Entwicklungs- und Teilhabebeschreibung/Ressourcen nach ICF-CY:</u></p> <p>Ziel:</p> <p>Maßnahmen:</p>
--

<p>D3 Kommunikation (z.B. verbale / non verbale Mitteilungen senden / empfangen, unterhalten, Kommunikationstechniken und -geräte.)</p> <p><u>Entwicklungs- und Teilhabebeschreibung/Ressourcen nach ICF-CY:</u></p> <p>Ziel:</p> <p>Maßnahmen:</p>
--

<p>D4 Mobilität (z.B. Körperposition wechseln, Grob- und Feinmotorik, fortbewegen, Transportmittel benutzen.)</p>
--

Entwicklungs- und Teilhabebeschreibung/Ressourcen nach ICF-CY:
Ziel:
Maßnahmen:

D5 Selbstversorgung (z.B. lebenspraktische Selbstständigkeit: sich waschen, sich pflegen, Toilette benutzen, sich kleiden, essen, trinken, auf seine Gesundheit achten.)
Entwicklungs- und Teilhabebeschreibung/Ressourcen nach ICF-CY:
Ziel:
Maßnahmen:

D7 Interpersonelle Interaktionen und Beziehungen (z.B. Respekt, Wärme, Wertschätzung und Toleranz zeigen, Beziehungen gestalten, Verhaltensweisen regulieren, soziale Regeln einhalten, mit Freunden umgehen, Freundschaften, Familienbeziehungen.)
Entwicklungs- und Teilhabebeschreibung/Ressourcen nach ICF-CY:
Ziel:
Maßnahmen:

Hauptziele aus D1 - D7		
ICF-CY	Ziele	Maßnahmen
	1.	
	2.	
	3.	

Vorschulerziehung / Planung des Übergangs:

Ergänzungen sonstiger beteiligter Personen:

Vereinbarungen:

Unterschriften:

Personensorgeberechtigte*

Personensorgeberechtigte*

Familienzentrum / Tageseinrichtung

Therapeuten / Frühförderung

Sonstige Teilnehmer

***Hinweis:**

Bitte achten Sie darauf, dass alle sorgeberechtigten Personen den Hilfeplan unterschreiben müssen. Dies ist immer notwendig, auch wenn bspw. nur eine sorgeberechtigte Person am Hilfeplangespräch teilgenommen hat. Durch die Unterschriften aller Sorgeberechtigten kann dieses Formular als Weiterbewilligungsantrag gewertet werden.