

# Erhebungsbogen für Krippenkinder zum Antrag auf eine Integrative Hilfe



Main-Tauber-Kreis.de

Bitte füllen Sie diesen Bogen bei jeder Beantragung einer Integrationshilfe für ein Kind aus Ihrer Einrichtung aus. Er dient zum einen dazu, Ihre Einrichtung kennen zu lernen und einen Gesamtüberblick über die KiTa-Landschaft im Main-Tauber-Kreis zu bekommen.

Zum anderen möchten wir Sie auf die vorrangige Prüfung der Möglichkeiten/Ressourcen im Kindergarten vor der Beantragung von Eingliederungshilfeleistungen für Kinder mit Beeinträchtigung/Behinderung hinweisen und bitten, uns über die vorhergehenden Schritte Auskunft zu geben:

<b>Name des Kindes:</b> _____	<b>Geburtsdatum:</b> _____
<b>Anschrift:</b> _____	
<b>Name der Mutter:</b> _____	
<b>Anschrift:</b> _____	
<b>Name des Vaters:</b> _____	
<b>Anschrift:</b> _____	
<b>im Kindergarten betreut seit:</b> _____	

<b>Name KiTa:</b> _____
<b>Anschrift:</b> _____
<b>Ansprechpartner:</b> _____
<b>Tel:</b> _____ <b>E-Mail:</b> _____
<b>Träger der Einrichtung und Verrechnungsstelle mit Adresse:</b> _____ _____
<b>Kontodaten – Kontonr., BLZ, Bank</b> für evtl. Leistungen durch das Amt für Soziale Sicherung, Teilhabe und Integration: _____ _____
<b>bearbeitet von:</b> _____ <b>Erstellungsdatum:</b> _____

# Situation des Kindes

Beobachtete Stärken und Beeinträchtigungen des Kindes im Kindergartenalltag im Vergleich zu den Fähigkeiten, die gleichaltrige Kinder haben sollten

## I. Personenbezogene Faktoren

In welchen Situationen fühlt sich das Kind sichtlich wohl und sicher in Ihrer Einrichtung?

---

---

---

Beschreiben Sie die Stärken des Kindes:

---

---

---

Welche Verhaltensmuster sind wiederkehrend zu beobachten (z.B. zu bestimmten Tageszeiten, im Kontakt mit bestimmten Kindern, in bestimmten Situationen)?

---

---

---

## II. Umweltfaktoren

### 1. Gruppensituation/Setting:

Das o.g. Kind besucht die Gruppe \_\_\_\_\_

Anzahl der Kinder in der Gruppe: \_\_\_\_\_

Anzahl der pädagogischen Fachkräfte in der Gruppe: \_\_\_\_\_

Betreuungs-/Kernzeiten der Gruppe: \_\_\_\_\_

Betreuungszeiten des Kindes: \_\_\_\_\_

Wichtige Informationen zur Gruppenstruktur (Alter der Kinder/Geschlechterverteilung/  
Rollenverteilung):

---

---

---

2. Externe Unterstützungssysteme (z.B. Therapien, Frühförderung, IFF, FDZ, SPFH etc.)

---

---

3. Hilfsmittel (z.B. Medikation, Orthesen, Brille, Hörgeräte etc.)

---

---

### III. Aktivität und Teilhabe

#### 1. Lernen und Wissensanwendung

	Stärken (bitte stichwortartig konkretisieren)	Beeinträchtigungen (bitte stichwortartig konkretisieren)
<b>Lernverhalten</b> (Handlungsabläufe erfassen, Lernen durch Handlungen mit Gegenständen, Nachahmung von Alltagstätigkeiten, sich elementare Fertigkeiten aneignen)		
<b>Spielverhalten</b>		
<b>Wahrnehmung</b> (auditiv, visuell, taktil)		
<b>Konzentration/ Aufmerksamkeit fokussieren</b>		

<b>Reizverarbeitung</b>		
-------------------------	--	--

## 2. Allgemeine Aufgaben und Anforderungen

	Stärken (bitte stichwortartig konkretisieren)	Beeinträchtigungen (bitte stichwortartig konkretisieren)
<b>Umsetzung von Anweisungen</b>		
<b>Einhaltung von allgemeingültigen Gruppenregeln</b>		
<b>Gefahren-einschätzung</b>		
<b>Übergänge im Tagesablauf bewältigen</b>		
<b>tägliche Routinen durchführen</b>		

<b>Umgang mit Anforderungen</b>		
---------------------------------	--	--

### 3. Kommunikation/Sprachentwicklung

	Stärken (bitte stichwortartig konkretisieren)	Beeinträchtigungen (bitte stichwortartig konkretisieren)
<b>Kommunikation und Interaktion</b> (verbal/nonverbal; mit Kindern/Erwachsenen)		
<b>Bedürfnisse äußern</b>		

### 4. Mobilität

	Stärken (bitte stichwortartig konkretisieren)	Beeinträchtigungen (bitte stichwortartig konkretisieren)
<b>Grobmotorik/ Mobilität</b> (gehen und sich fortbewegen)		
<b>Körpermotorik</b>		

<b>Hand-Fingermotorik</b> (Gegenstände handhaben, Feinmotorik)		
---	--	--

### 5. Selbstversorgung /Entwicklungsstand bei ...

	Stärken (bitte stichwortartig konkretisieren)	Beeinträchtigungen (bitte stichwortartig konkretisieren)
<b>Sauberkeit</b>		
<b>Essen/Trinken</b>		
<b>Kleidung an- und ausziehen</b>		

### 6. Interpersonelle Interaktionen und Beziehungen

	Stärken (bitte stichwortartig konkretisieren)	Beeinträchtigungen (bitte stichwortartig konkretisieren)
<b>Soziale Kompetenz</b> (Umgang mit Erwachsenen und anderen Kindern)		

<b>Emotionale Kompetenz</b> (Trennung von den Eltern, Umgang mit Wut, Frust)		
<b>Streitverhalten</b>		

**Teilhabefähigkeit im/bei:**

Bitte beschreiben Sie das beobachtete Verhalten des Kindes in den verschiedenen Bereichen im Zusammensein mit anderen Kindern (Gleichaltrigen, Älteren, Jüngeren). Beschreiben Sie dabei seine Rolle sowie Probleme und Ressourcen in den jeweiligen Situationen.

**Freispiel:**

---



---



---

**Stuhlkreis:**

---



---



---

**Kleingruppenarbeit/Gezielte Angebote:**

---



---



---

**Bewegungsangebote:**

---



---



---

**Rolle innerhalb der Gruppe:**

---

---

---

## **Rahmenbedingungen KiTa**

### **I. Situation KiTa:**

1. Anzahl der Kinder in der Einrichtung: maximal \_\_\_\_\_ tatsächlich \_\_\_\_\_

2. Anzahl der Gruppen: \_\_\_\_\_

3. Anzahl der Kinder in den Gruppen: \_\_\_\_\_

Gruppe 1 maximal \_\_\_\_\_ tatsächlich \_\_\_\_\_

Gruppe 2 maximal \_\_\_\_\_ tatsächlich \_\_\_\_\_

Gruppe 3 maximal \_\_\_\_\_ tatsächlich \_\_\_\_\_

---

4. Sozialräumliche Nähe (Welche Institutionen begegnen sich in Ihrer Einrichtung, z.B. Krabbelgruppen, Schulkindbetreuung, Musikschule, Grundschullehrer etc.):

---

---

### **II. Fragen zu den pädagogischen Fachkräften in Ihrer Einrichtung:**

1. Wie viele angestellte Mitarbeiter/-innen hat Ihre Einrichtung  
Gesamtstellenanzahl in Prozent: \_\_\_\_\_ %

2. Wie viele Mitarbeiter/-innen sind pro Gruppe tätig?  
Anzahl der Mitarbeiter/-innen: \_\_\_\_\_  
Stellenzahl in Prozent: \_\_\_\_\_ %

3. Anzahl der männlichen Mitarbeiter: \_\_\_\_\_  
Anzahl der weiblichen Mitarbeiterinnen: \_\_\_\_\_

4. Welchen Berufsgruppen gehören die angestellten Mitarbeiter/-innen Ihrer Einrichtung an:

Kinderpfleger/-in  Heilpädagoge/-in  Mitarbeiter/-in für Verwaltungstätigkeiten

Sonderpädagoge/-in  Pädagoge/-in  Mitarbeiter/-in für hauswirtschaftliche Tätigkeiten

Erzieher/-in  Ergotherapeut/-in  FSJ/Bufdi

Andere: \_\_\_\_\_

### III. Pädagogische Ausrichtung der Einrichtung:

1. Hat Ihre Einrichtung eine besondere pädagogische Ausrichtung (Montessori, Waldorf, situationsorientierter Ansatz, integrativer Ansatz etc.)?

---

---

2. Wie ist die Gruppen- und Angebotsstruktur Ihrer Einrichtung? (offene, geschlossene, halboffene Gruppen, finden regelmäßig gruppenübergreifende Angebote statt, z.B. Vorschularbeit, sonstige Interessensgemeinschaften, können die Kinder gänzlich frei aus den Angeboten auswählen etc.)

---

---

3. Wir bieten für alle Kinder unseres Kindergartens an (bitte zutreffendes ankreuzen):

z.B. Sprachförderung im Kindergarten

Welches Sprachprogramm?

---

Für welche Kinder?

---

visuelle Anregungen (Gebärdenunterstützte Kommunikation, Bildtafeln, sichtbare Wochenpläne etc.)

---

barrierefreie Räumlichkeiten

---

Bewegungsmöglichkeiten (Turnhalle, Wald- und Wandertage)

---

Rückzugsräume

---

Sonstiges:

---

### IV. Prüfung der Möglichkeiten/Ressourcen im Kindergarten

Aus welchem Anlass wird von Seiten der KiTa an Integrationshilfe gedacht?

---

---

---

Mit welcher Zielsetzung (Hauptziel)?

---

---

---

1. Wir sind bezüglich des o.g. Kindes mit dem **Träger** im Gespräch: \_\_\_\_\_  
(Name)

Ja  Gesprächsergebnis: \_\_\_\_\_

Nein  Grund: \_\_\_\_\_

Der Träger hat eine Platzreduzierung genehmigt:

Ja  \_\_\_\_\_ Plätze

Nein  Grund: \_\_\_\_\_

Der Träger hat den Personalschlüssel aufgestockt:

Ja  \_\_\_\_\_ %

Nein  Grund: \_\_\_\_\_

Das Kind wird im nächsten Kindergartenjahr bei der Bedarfsplanung berücksichtigt:

Ja  wie? \_\_\_\_\_

Nein  Grund: \_\_\_\_\_

2. Wir haben **kindergartenintern** folgende Möglichkeiten geprüft (bitte ankreuzen und benennen):

Wir haben konzeptionelle Veränderungen vorgenommen (z.B. geschlossene Gruppen, gemeinsames Essen, Anpassung von Funktionsräumen).

\_\_\_\_\_  
 Wir haben den Tagesablauf umstrukturiert (z.B. Stuhlkreis, Bewegungsmöglichkeiten, Spielzeit).

\_\_\_\_\_  
 Wir passen Inhalte/Anforderungen im Tagesablauf dem Kind an (z.B. Teilnahme an Angeboten).

\_\_\_\_\_  
 Wir haben keine internen Veränderungen vorgenommen.

Grund: \_\_\_\_\_

3. Wir haben/werden uns inhaltlich mit der **Behinderung des Kindes/**  
Entstehungsbedingungen beschäftigt/beschäftigen (bitte ankreuzen bzw. benennen):

Ja

- z.B. über:  Fortbildungen  
Themen: \_\_\_\_\_
- Literatur
- Beratung und Austausch mit einem/einer Fachberater/in
- Supervision
- kollegiale Beratung im Team
- Zusammenarbeit/Austausch mit anderen Fachstellen z.B.  
Jugendamt, Gesundheitsamt, Beratungsstellen, Frühförderstellen,  
Kinderarzt etc.
- \_\_\_\_\_
- Sonstiges: \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_

Nein  Grund: \_\_\_\_\_

4. Mit den **Eltern** haben wir außerordentliche Gespräche geführt:

seit: \_\_\_\_\_

Wir haben mit den Eltern folgende Absprachen getroffen:

- Diagnostische Abklärung über Arzt/Kinderarzt
- Abklärung eines therapeutischen Bedarfs
- sonderpädagogische Frühförderung kontaktieren
- Erziehungsberatungsstelle kontaktieren
- Jugendamt kontaktieren
- Sonstiges: \_\_\_\_\_

**Möchten Sie noch etwas ergänzen?**

---

---

---

---

---

---

---

**Vielen Dank für Ihre Bearbeitung**

bitte zurück an:

Landratsamt Main-Tauber-Kreis  
Amt für Soziale Sicherung, Teilhabe und Integration/Eingliederungshilfe - 41.7  
Gartenstraße 1  
97941 Tauberbischofsheim

Für Rückfragen stehen Ihnen

Frau Conrad Telefon: 09341/825947, E-Mail: [monika.conrad@main-tauber-kreis.de](mailto:monika.conrad@main-tauber-kreis.de) oder  
Frau Weigand Telefon: 09341/825889, E-Mail: [ina.weigand@main-tauber-kreis.de](mailto:ina.weigand@main-tauber-kreis.de)

zur Verfügung.