LVR: GP-Nummer des Kindes:
LWL: ZAD-Nummer der Einrichtung/der Kindertagespflegestelle:
AZ-Nummer des Kindes:

Heilpädagogische Leistungen in der Kindertagesbetreuung Teilhabe- und Förderplan (TuF)

Angaben zum Träger/ Kindertagesbetreuung (Name des Trägers, Name der Leitung):

Name und Kontaktdaten der Kindertagesbetreuung:

Name verantwortliche Fachkraft gem. KiBiz /Kindertagespflegeperson für den TuF:

Weitere an der Teilhabe- und Förderplanung beteiligte Personen:

Betreuungsvertrag, tatsächliche Betreuungszeit:

☐ In der Kindertagesbetreuung seit: ☐ Erste Planung: ☐ Folgeplanungen:

Allgemeine Angaben

	Kind ☐ **m** ☐ **w** ☐ **d**	**Elternteil 1** ☐ **m** ☐ **w** ☐ **d**	**Elternteil 2** ☐ **m** ☐ **w** ☐ **d**
Name			
Vorname			
Geburtsdatum			
Adresse (wenn abweichend vom Kind, auch Adresse der Personensorgeberechtigten)			
Telefonnummer:			
Handynummer:			

LVR: GP-Nummer des Kindes:
LWL: ZAD-Nummer der Einrichtung/der Kindertagespflegestelle:
AZ-Nummer des Kindes:

	Kind	Elternteil 1	Elternteil 2
Mailadresse:			
Familienstand:			
Sorgeberechtigt:		Wählen Sie ein Element aus	Wählen Sie ein Element aus
Staatsangehörigkeit:			
Erst- und Zweitsprache:			

Falls die Eltern nicht das Sorgerecht für das Kind haben oder das Kind z. Z. nicht bei den leiblichen Eltern lebt:

- Angaben zur gesetzlichen Vertretung:

- Angaben zu den Pflegeeltern/stationäre Unterbringung:

Bemerkungen (z. B. Auskunftssperre):

Beschreibung der Situation des Kindes (unter Einbezug von Ressourcen und Barrieren) in Bezug auf:

- Aktivität und Teilhabe
- personenbezogene Faktoren
- bedeutsame Umweltfaktoren (materiell, sozial und einstellungsbezogen, inklusive familiärer Rahmenbedingungen)
- Auswirkungen der relevanten Faktoren im Bereich Körperfunktion/Körperstruktur

Aus Sicht des Kindes:

Welche Ziele und Wünsche hast du?

Was kannst du gut, magst du gerne?

Was ist schwierig für dich?

LVR: GP-Nummer des Kindes:
LWL: ZAD-Nummer der Einrichtung/der Kindertagespflegestelle:
AZ-Nummer des Kindes:

Aus Sicht der Personensorgeberechtigten (stellvertretend für das Kind):

Familie des Kindes: (Kontextbezogene Informationen)

Welche Ziele und Wünsche hat Ihr Kind?

Welche Ziele und Wünsche haben Sie als Vater/Mutter (Personensorgeberechtigte) für Ihr Kind?

LVR: GP-Nummer des Kindes:
LWL: ZAD-Nummer der Einrichtung/der Kindertagespflegestelle:
AZ-Nummer des Kindes:

Welche Vorlieben, Kompetenzen/Stärken sowie Schwierigkeiten gibt es aus Ihrer Sicht?

Aus Sicht der Kindertagesbetreuung:

Folgende Leitfragen dienen als Impulsfragen und müssen nicht alle beantwortet werden.

Was ist seitens der Kita/ Kindertagespflege notwendig, um die Teilhabe- und Fördermöglichkeiten des Kindes zu stärken? Was sind Faktoren der Kita/ Kindertagespflege welche eine Teilhabe beeinträchtigen? Was sind Faktoren der Kita/ Kindertagespflege welche eine Teilhabe fördern? Welche Ressourcen bestehen bereits und wie können diese erhalten bleiben? Was muss die Kita/ Kindertagespflege unternehmen, um die behindernden und teilhabebeeinträchtigenden Faktoren zu überwinden? Welche konkrete Unterstützung brauchen die pädagogischen Kräfte? Welche Veränderungen sind in der Kita/ Kindertagespflege nötig, um dem Kind einen barrierefreien Zugang zur Teilhabe am Alltag zu ermöglichen? Wie kann dies umgesetzt werden? Müssen Gruppenstruktur, Personal, Tagesablauf, Raumgestaltung im Innen- und Außenbereich angepasst werden? Welche Unterstützung durch die pädagogischen Kräfte/das Team benötigt das Kind? Wie kann die Zusammenarbeit mit den Personensorgeberechtigten durch die päd. Fachkräfte/das Team unterstützt/gefördert werden?	

LVR: GP-Nummer des Kindes:
LWL: ZAD-Nummer der Einrichtung/der Kindertagespflegestelle:
AZ-Nummer des Kindes:

Aus Sicht kooperierender Personen (bspw. Kinderärzt*innen, Frühförderung, SPZ, Therapeut*innen, Familienhilfe, Sonstige):

Bisherige/geplante Heilmittel (Logo, Ergo, Physio) und/ oder Frühförderung (von – bis):

Hilfsmittel (u.a. Brille, Einlagen, Hörgeräte, Pflegebett, Monitor, Sauerstoff, Stehbrett, Rollstuhl, Badehilfen):

Für die Teilhabe in der Kindertagesbetreuung/ relevante Absprachen, sowie medizinische und sonstige Informationen:

LVR: GP-Nummer des Kindes:
LWL: ZAD-Nummer der Einrichtung/der Kindertagespflegestelle:
AZ-Nummer des Kindes:

Zusammenfassende Beschreibung und Einschätzung der aktuellen Teilhabesituation (auf Basis der vorliegenden Informationen):

(inkl. konkreter Veränderungswünsche des Kindes/der Personensorgeberechtigten in Bezug auf die Teilhabesicherung des Kindes)

Beobachtungen zu den einzelnen Lebensbereichen (Ressourcen und Barrieren):

(Achtung: bitte nur die Lebensbereiche ausfüllen, die für die Teilhabe- und Förderplanung von Bedeutung sind)

Lebensbereiche nach ICF	
☐ **Lernen und Wissensaneignung:** (Bewusste sinnliche Wahrnehmung und deren Verarbeitung, Elementares Lernen, Anwendung von Erlerntem, Denken, Problemlösung, Treffen von Entscheidungen)	

LVR: GP-Nummer des Kindes:
LWL: ZAD-Nummer der Einrichtung/der Kindertagespflegestelle:
AZ-Nummer des Kindes:

Lebensbereiche nach ICF	
☐ **Allgemeine Aufgaben und Anforderungen:** (Erledigung von Aufgaben, Einhalten der täglichen Abläufe, Umgang mit schwierigen Situationen/ Stress)	
☐ **Kommunikation** (Aktive Lautbildung, Singen, nonverbale und verbale Kommunikation, Reaktion, Erkennen und Verstehen von Kommunikationsangeboten)	
☐ **Mobilität:** (Haltungsbewahrung, Haltungsverlagerung, Fort-bewegung, Ausführung Grob- und feinmotorischer Aktivitäten)	

LVR: GP-Nummer des Kindes:
LWL: ZAD-Nummer der Einrichtung/der Kindertagespflegestelle:
AZ-Nummer des Kindes:

Lebensbereiche nach ICF	
☐ **Selbstversorgung:** (Umsetzung der Aktivitäten des täglichen Lebens im Bezug Köperpflege und Ernährung)	
☐ **häusliches Leben:** (Unterstützung/Mithilfe im Haushalt)	
☐ **Interpersonelle Interaktionen und Beziehungen:** (Fähigkeiten zur Gestaltung von Kontakten und Beziehungen)	

LVR: GP-Nummer des Kindes:
LWL: ZAD-Nummer der Einrichtung/der Kindertagespflegestelle:
AZ-Nummer des Kindes:

Lebensbereiche nach ICF	
☐ **Bedeutende Lebensbereiche:** (Spielen, Teilhabe in den Bereichen Bildung und Erziehung)	
☐ **Gemeinschaft/soziales Leben:** (Beteiligung am organisierten sozialen Leben außerhalb der Familie)	

Falls vorliegend, gemeinsam vereinbarte Ziele aus dem BEI_NRW KiJu (Leitziele und konkrete Zielplanung):

1.

2.

3.

4.

LVR: GP-Nummer des Kindes:
LWL: ZAD-Nummer der Einrichtung/der Kindertagespflegestelle:
AZ-Nummer des Kindes:

(Ableitende) Zielformulierung für die Förderung und Teilhabe in der Kindertagesbetreuung:

Teilhabeziel in der Kindertagesbetreuung	Mit welcher Maßnahme soll das Ziel erreicht werden?	Wer unterstützt bei der Umsetzung?	Wann soll das Ziel überprüft werden?
1.			
2.			

LVR: GP-Nummer des Kindes:
LWL: ZAD-Nummer der Einrichtung/der Kindertagespflegestelle:
AZ-Nummer des Kindes:

Teilhabeziel in der Kindertagesbetreuung	**Mit welcher Maßnahme soll das Ziel erreicht werden?**	**Wer unterstützt bei der Umsetzung?**	**Wann soll das Ziel überprüft werden?**
3.			
4.			

LVR: GP-Nummer des Kindes:
LWL: ZAD-Nummer der Einrichtung/der Kindertagespflegestelle:
AZ-Nummer des Kindes:

Folgeplanung vom (spätestens nach einem Jahr, auch früher möglich):

1. Teilhabeziel in der Kindertagesbetreuung

Erreicht/nicht erreicht? Wählen Sie ein Element aus

Maßnahme soll verändert fortgesetzt werden/neue Zielformulierung

Was muss konkret gemacht werden?

Wie wird die Maßnahme umgesetzt?

Wer unterstützt bei der Umsetzung?

LVR: GP-Nummer des Kindes:
LWL: ZAD-Nummer der Einrichtung/der Kindertagespflegestelle:
AZ-Nummer des Kindes:

2. Teilhabeziel in der Kindertagesbetreuung

Erreicht/nicht erreicht? Wählen Sie ein Element aus

Maßnahme soll verändert fortgesetzt werden/neue Zielformulierung

Was muss konkret gemacht werden?

Wie wird die Maßnahme umgesetzt?

Wer unterstützt bei der Umsetzung?

LVR: GP-Nummer des Kindes:
LWL: ZAD-Nummer der Einrichtung/der Kindertagespflegestelle:
AZ-Nummer des Kindes:

3. Teilhabeziel in der Kindertagesbetreuung

Erreicht/nicht erreicht? Wählen Sie ein Element aus

Maßnahme soll verändert fortgesetzt werden/neue Zielformulierung

Was muss konkret gemacht werden?

Wie wird die Maßnahme umgesetzt?

Wer unterstützt bei der Umsetzung?

LVR: GP-Nummer des Kindes:
LWL: ZAD-Nummer der Einrichtung/der Kindertagespflegestelle:
AZ-Nummer des Kindes:

4. Teilhabeziel in der Kindertagesbetreuung

Erreicht/nicht erreicht? Wählen Sie ein Element aus

Maßnahme soll verändert fortgesetzt werden/neue Zielformulierung

Was muss konkret gemacht werden?

Wie wird die Maßnahme umgesetzt?

Wer unterstützt bei der Umsetzung?

5. Teilhabeziel in der Kindertagesbetreuung

Erreicht/nicht erreicht? Wählen Sie ein Element aus

Maßnahme soll verändert fortgesetzt werden/neue Zielformulierung

Was muss konkret gemacht werden?

Wie wird die Maßnahme umgesetzt?

Wer unterstützt bei der Umsetzung?

LVR: GP-Nummer des Kindes:
LWL: ZAD-Nummer der Einrichtung/der Kindertagespflegestelle:
AZ-Nummer des Kindes:

Sonstiges

Sonstige relevante Informationen (falls erforderlich):

Unterschrift der Personensorgeberechtigten

Unterschrift der Einrichtungsleitung/Kindertages-pflegeperson

Unterschrift der sonstigen beteiligten Personen