

<b>LWL-Dezernat Jugend und Schule, Soziale Teilhabe für Kinder und Jugendliche</b> <b>Warendorfer Str. 25, 48155 Münster</b>	
Kindertagespflegeperson	
Kindertagespflegestelle	

**Leistungsberechtigte Person**

Name:	
Vorname:	
Geburtsdatum:	
Anschrift:	
Lebens-, bzw. Wohnort: (bei den Eltern, Großeltern...)	
Eltern:	
Ggf. Personensorgeberechtigt: (Sorgerecht, gesetzl. Betreuung)	
Seit wann ist das Kind in der Kindertagespflege:	
Diagnose des Kindes (wenn möglich Angabe mit ICD):	
Sonstige Maßnahmen der Eingliederungshilfe (wenn ja, welche):	

**Teilhabe- und Förderplanung über den Zeitraum von ..... bis .....**

Beginn der Förderung	
Art und Umfang der Leistung	

**Situation in der Kindertagespflegestelle und Förderbedarfe**

Gruppengröße (ggf. Angabe zu einer Platzabsenkung):	
Betreuungszeiten/Wochenstundenzahl:	
Allgemeine Informationen zur Betreuung (z.B. regelmäßige Anwesenheit, längere Ausfälle)	
Situation in der Gruppe (Kennt das Kind Regeln und Alltagsstrukturen, Konzentrationsfähigkeit des Kindes, eigenständiges Spielen, Spielverhalten in der Gruppe)	
Alltagsanforderungen und –bewältigung (z.B. Orientierung innerhalb der Kindertagespflegestelle), Strukturierung von Materialien, Gestaltung/Verhalten in offenen Situationen, lebenspraktische Hilfestellungen)	
Eventuelle Pflege und medizinische Versorgung	

<p><b>Ziele der Eltern/des Kindes</b> <i>(Welche Ziele und Wünsche haben die Eltern für die Teilhabe und Förderung ihres Kindes in der Kindertagespflegestelle?)</i></p>	
<p>1.</p> <p>2.</p> <p>3.</p>	
<p><b>Teilhabeziele in der Kindertagespflegestelle</b> <i>(bis zu 3 Ziele möglich)</i></p>	<p><b>Mit welcher/n Maßnahme/n und Leistungsvariante/n soll/en das/die Ziel/e erreicht werden?</b> <i>(bei Bedarf auf einem gesonderten Blatt erläutern)</i></p>
1.	
2.	
3.	

\_\_\_\_\_  
Datum, Unterschrift Personensorgeberechtigte

\_\_\_\_\_  
Datum, Unterschrift verantwortliche Tagespflegeperson