

Stellungnahme der Tagespflegeperson inkl. Teilhabe- und Förderplanung

LWL-Dezernat Jugend und Schule, Soziale Teilhabe für Kinder und Jugendliche Warendorfer Str. 25, 48155 Münster	
Kindertagespflegeperson	
Kindertagespflegestelle	
Bankverbindung der Kindertagespflegestelle	Kontoinhaber/in: IBAN:
Stundensatz Tagespflegekind <i>(örtlich üblicher Stundensatz oder übliche Pauschale für 30 Wochenstunden) für ein Kind <u>ohne</u> Eingliederungshilfeanspruch – dieser dient im Falle einer Bewilligung der Berechnung des monatlichen Auszahlungsbetrages)</i>	

Leistungsberechtigte Person

Name	
Vorname	
Geburtsdatum	
Anschrift	
Lebens-, bzw. Wohnort (bei den Eltern, Großeltern, ...)	
Eltern	
Ggf. Personenberechtigt (Sorgerecht, gesetzl. Betreuung)	

Stellungnahme der Tagespflegeperson inkl. Teilhabe- und Förderplanung

Aufnahme- und voraussichtliches Entlassdatum des Kindes in der Kindertagespflege	
Diagnose(n) des Kindes (wenn möglich, Angabe mit ICD)	
Sonstige Maßnahmen der Eingliederungshilfe (wenn ja, welche)	

Verlaufsbericht über den Zeitraum vom bis

Beginn der Förderung	
Art und Umfang und Zeiten der Leistung(en)	

Situation in der Kindertagespflegestelle und Förderbedarf

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)	

Stellungnahme der Tagespflegeperson inkl. Teilhabe- und Förderplanung

Eventuelle Pflege und medizinische Versorgung	
---	--

Ziele der Eltern/des Kindes <i>(Welche Ziele und Wünsche haben die Eltern für die Teilhabe und Förderung ihres Kindes in der Kindertagespflegestelle?)</i>	1. 2. 3.
--	---

Sehen die Eltern weiteren Förderbedarf (z. B. Frühförderung) für Ihr Kind? <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja (bitte beschreiben, wenn möglich)
--

Wünschen die Eltern ein persönliches Beratungsgespräch mit der Hilfeplanung des LWL? <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja
--

--

Teilhabeziel in der Kindertagespflegestelle	Mit welcher/n Maßnahme/n und Leistungsvariante/n soll das/die Ziel/e erreicht werden? (ggf. auf einem gesonderten Blatt erläutern)		
1.			

Stellungnahme der Tagespflegeperson inkl. Teilhabe-und Förderplanung

2.			
3.			
<p>Sehen Sie weiteren Förderbedarf (z. B. Frühförderung) für das Tagespflegekind?</p> <p><input type="checkbox"/> Nein</p> <p><input type="checkbox"/> Ja (bitte beschreiben, wenn möglich)</p>			
<p>Wünschen Sie sich ein persönliches Beratungsgespräch mit der Fachberatung/Hilfeplanung des LWL?</p> <p><input type="checkbox"/> Nein</p> <p><input type="checkbox"/> Ja</p>			

Datum, Unterschrift Personensorgeberechtigte

Datum, Unterschrift verantwortliche Kindertagespflegeperson