

- |  |                 |
|--|-----------------|
| 1. Stichtag: Datum des letzten HP-Gesprächs          | ▶       /     / |
| 2. Erhebungsdatum                                    | ▶       /     / |
| 3. Beendigung der Integrationsmaßnahme               | ▶       /     / |
| 4. Bisherige Dauer der Integrationsmaßnahme (Monate) | ▶               |

**5. Art der Beendigung**

- 
- 1 = Schuleintritt  
 2 = Wechsel der Einrichtung  
 3 = Voraussetzungen für Bewilligung liegen nicht mehr vor  
 4 = Abbruch der Maßnahme

▶ | |

Fahren Sie fort mit Item ...

- ... 6 (bei 1 = Schuleintritt)  
 ... 11 (bei 2 = Wechsel der Einrichtung)  
 ... 15 (bei 3 = Voraussetzungen für Bewilligung liegen nicht mehr vor)  
 ... 16 (bei 4 = Abbruch der Maßnahme)

 Gespräch zwischen ErzieherInnen, Eltern und Lehrern  
**bei Übergang in eine Förderschule:**

 Beratung bei der Auswahl der geeigneten Schule  

 Besichtigung verschiedener Schulen  

 Informationsaustausch mit Lehrern (z.B. über den Entwicklungsstand)  

Gespräch mit dem für die Überprüfung des Bedarfs

 zuständigen Lehrer  

 Gespräch zwischen ErzieherInnen, Eltern und Lehrern  

 Sonstiges: \_\_\_\_\_  

 Sonstiges: \_\_\_\_\_  

 Sonstiges: \_\_\_\_\_  
**6. Gewählter Schultyp**

- 
- 1 = Regelschule mit unterstützenden Maßnahmen  
 1 = Regelschule ohne unterstützende Maßnahmen  
 2 = Förderschule für \_\_\_\_\_  
 3 = Vorklasse

▶ | |

**7. Durch folgende Angebote unterstützte die Kindertagesstätte Eltern und Kind beim Übergang in die Schule (Mehrfachnennungen möglich)**
**bei Übergang in eine Regelschule:**

- |  | angeboten                | angenommen               |
|--|--------------------------|--------------------------|
| einmaliger Schulbesuch der Vorschulkinder              | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| regelmäßige Schulbesuche der Vorschulkinder            | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Hospitationen der Lehrer in der Kindertagesstätte      | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Hospitation der Vorschulkinder in einer ersten Klasse  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| „Probeschultag“ in der zukünftigen Klassengemeinschaft | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

**8. Sofern die Eltern eines der unter 7. genannten Angebote nicht wahrgenommen haben, nennen Sie bitte die Ihnen bekannten Gründe:**

▶ \_\_\_\_\_

▶ \_\_\_\_\_

▶ \_\_\_\_\_

▶ \_\_\_\_\_

**9. Zur Vorbereitung auf die Schule führte die Einrichtung in diesem Jahr folgende Angebote durch** (Mehrfachnennungen möglich)

	angeboten	angenommen
Themenbezogene Projekte:		
_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Einsatz von Spiel- und Arbeitsmaterial zur Schule	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Besichtigungen/Ausflüge (Freizeitpark, Zoo etc.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Besuch von Bäcker, Zahnarzt etc.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vorschulgruppe	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Abschlussfeier	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sonstiges: _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sonstiges: _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sonstiges: _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**11. Art der neuen Einrichtung**

- 1 = Kindertagesstätte mit Fortsetzung der Integration  
 2 = Kindertagesstätte ohne Fortsetzung der Integration  
 3 = vollstationäre Einrichtung für \_\_\_\_\_



**12. Vorwiegender Grund für den Wechsel der Einrichtung**

- 1 = Wohnortwechsel der Eltern  
 2 = drastische Verschlechterung des körperlichen oder psychischen Zustandes des Kindes  
 3 = Wechsel auf Wunsch der Eltern  
 4 = Wechsel auf Empfehlung der Einrichtung  
 5 = Sonstiges: \_\_\_\_\_



**13. Erläuterung zu dem unter 12. genannten Grund:**



**10. Sofern das Kind an einem der unter 9. genannten Angebote nicht teilnahm, nennen Sie bitte die Ihnen bekannten Gründe:**



Fahren Sie fort mit Item 18

**14. Durch folgende Angebote unterstützte die Kindertagesstätte Eltern und Kind beim Übergang in die neue Einrichtung** (Mehrfachnennungen möglich)

	angeboten	angenommen
Beratung bei der Auswahl der neuen Einrichtung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Telefonische Kontaktaufnahme zur neuen Einrichtung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Besuch der ErzieherInnen in der neuen Einrichtung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Austausch über den Entwicklungsstand des Kindes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sonstiges: _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sonstiges: _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sonstiges: _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**Fahren Sie fort mit Item 18**

15. Folgende Veränderung hat dazu geführt, dass die Voraussetzungen für die Bewilligung bzw. Verlängerung der Integrationsmaßnahme nicht mehr gegeben sind:


**Fahren Sie fort mit Item 18**
**16. Grund für den Abbruch der Maßnahme**

- 1 = nicht bekannt  
 2 = Tod des Kindes  
 3 = Abbruch auf Wunsch der Eltern  
 4 = Sonstiges: \_\_\_\_\_


**17. Erläuterung zu dem unter 16. genannten Grund:**


Die Einschätzung wird für jede der Skalen anhand folgender Skalierung vorgenommen.

- 1 = trifft gar nicht zu  
 2 = trifft weniger zu  
 3 = teils teils  
 4 = trifft überwiegend zu  
 5 = trifft völlig zu
- 8 = entfällt  
 9 = mangelnde Information

Zutreffendes bitte ankreuzen

**18. Praktische soziale Selbstständigkeit**

1	Skala	Macht auf seine Bedürfnisse aufmerksam ▶ [1]-[2]-[3]-[4]-[5]	[8]	[9]
2	Skala	Wäscht sich alleine die Hände ▶ [1]-[2]-[3]-[4]-[5]	[8]	[9]
3	Skala	Isst selbstständig ▶ [1]-[2]-[3]-[4]-[5]	[8]	[9]
4	Skala	Benutzt die Toilette ▶ [1]-[2]-[3]-[4]-[5]	[8]	[9]
5	Skala	Zieht sich alleine an ▶ [1]-[2]-[3]-[4]-[5]	[8]	[9]
6	Skala	Entscheidet selbstständig, was es spielen will ▶ [1]-[2]-[3]-[4]-[5]	[8]	[9]
7	Skala	Beschäftigt sich alleine ▶ [1]-[2]-[3]-[4]-[5]	[8]	[9]
8	Skala	Zeigt Vorlieben (z. B. für bestimmte Orte, Spielpartner, etc.) ▶ [1]-[2]-[3]-[4]-[5]	[8]	[9]
9	Skala	Sucht Unterstützung, wenn es sie benötigt ▶ [1]-[2]-[3]-[4]-[5]	[8]	[9]


**19. Visuelle Wahrnehmung**

1	Skala	Reagiert auf visuelle Eindrücke ▶ [1]-[2]-[3]-[4]-[5]	[8]	[9]
2	Skala	Schaut ein Gesicht direkt vor sich an ▶ [1]-[2]-[3]-[4]-[5]	[8]	[9]
3	Skala	Fixiert Gegenstände ▶ [1]-[2]-[3]-[4]-[5]	[8]	[9]
4	Skala	Betrachtet Gegenstände in der Hand ▶ [1]-[2]-[3]-[4]-[5]	[8]	[9]
5	Skala	Schaut Personen nach, die das Zimmer verlassen ▶ [1]-[2]-[3]-[4]-[5]	[8]	[9]

Skala 6	Findet ein vor seinen Augen verstecktes Spielzeug wieder ▶ [1]-[2]-[3]-[4]-[5] [8] [9]
Skala 7	Erkennt Gegenstände auf Bildern wieder ▶ [1]-[2]-[3]-[4]-[5] [8] [9]
Skala 8	Unterscheidet Größen ▶ [1]-[2]-[3]-[4]-[5] [8] [9]
Skala 9	Ordnet Formen zu ▶ [1]-[2]-[3]-[4]-[5] [8] [9]
Skala 10	Ordnet Farben zu ▶ [1]-[2]-[3]-[4]-[5] [8] [9]
Skala 11	Nimmt gezielt aus einer Reihe von Gegenständen einen benannten Gegenstand heraus ▶ [1]-[2]-[3]-[4]-[5] [8] [9]
Skala 12	Kontrolliert seine Bewegungen mit den Augen ▶ [1]-[2]-[3]-[4]-[5] [8] [9]
Skala 13	Versteht Raum-Lage-Beziehungen (auf, unter, davor, dahinter) ▶ [1]-[2]-[3]-[4]-[5] [8] [9]
Skala 14	Baut nach Vorlagen ▶ [1]-[2]-[3]-[4]-[5] [8] [9]

Die Einschätzung wird für jede der Skalen anhand folgender Skalierung vorgenommen.

- 1 = trifft gar nicht zu
- 2 = trifft weniger zu
- 3 = teils teils
- 4 = trifft überwiegend zu
- 5 = trifft völlig zu

- 8 = entfällt
- 9 = mangelnde Information

Zutreffendes bitte ankreuzen

### 20. Auditive Wahrnehmung

Skala 1	Lauscht bei verschiedenen Geräuschen ▶ [1]-[2]-[3]-[4]-[5] [8] [9]
Skala 2	Unterscheidet Stimmen ▶ [1]-[2]-[3]-[4]-[5] [8] [9]
Skala 3	Lokalisiert eine Geräuschquelle ▶ [1]-[2]-[3]-[4]-[5] [8] [9]
Skala 4	Reagiert angemessen auf laute Geräusche ▶ [1]-[2]-[3]-[4]-[5] [8] [9]

Skala 5	Reagiert auf seinen Namen ▶ [1]-[2]-[3]-[4]-[5] [8] [9]
Skala 6	Unterscheidet ähnlich klingende Laute (z.B. Maus, Haus) ▶ [1]-[2]-[3]-[4]-[5] [8] [9]
Skala 7	Merkt sich Lieder und Reime ▶ [1]-[2]-[3]-[4]-[5] [8] [9]
Skala 8	Das Kind ändert bei Aufforderung seine Lautstärke ▶ [1]-[2]-[3]-[4]-[5] [8] [9]
Skala 9	Hört einer Geschichte aufmerksam zu ▶ [1]-[2]-[3]-[4]-[5] [8] [9]

### 21. Taktil - kinästhetische Wahrnehmung

Skala 1	Reagiert auf taktile Berührungsreize ▶ [1]-[2]-[3]-[4]-[5] [8] [9]
Skala 2	Unterscheidet zwischen rauen und weichen Materialien ▶ [1]-[2]-[3]-[4]-[5] [8] [9]
Skala 3	Zeigt Wohlbefinden bei bestimmten Berührungsreizen ▶ [1]-[2]-[3]-[4]-[5] [8] [9]
Skala 4	Beschäftigt sich mit Materialien wie z.B. Sand, Knete, Kleister, Fingerfarbe ▶ [1]-[2]-[3]-[4]-[5] [8] [9]
Skala 5	Reagiert angemessen auf schmerzhafte Reize von außen ▶ [1]-[2]-[3]-[4]-[5] [8] [9]
Skala 6	Lokalisiert eine berührte Körperstelle ▶ [1]-[2]-[3]-[4]-[5] [8] [9]
Skala 7	Kann seine Bewegungen zielgerichtet steuern ▶ [1]-[2]-[3]-[4]-[5] [8] [9]
Skala 8	Zeigt eine angemessene Kraftdosierung ▶ [1]-[2]-[3]-[4]-[5] [8] [9]
Skala 9	Erkennt Gegenstände, indem es sie ertastet ▶ [1]-[2]-[3]-[4]-[5] [8] [9]

▶	_____
	_____
	_____
	_____
	_____

Die Einschätzung wird für jede der Skalen anhand folgender Skalierung vorgenommen.

- 1 = trifft gar nicht zu
- 2 = trifft weniger zu
- 3 = teils teils
- 4 = trifft überwiegend zu
- 5 = trifft völlig zu

- 8 = entfällt
- 9 = mangelnde Information

Zutreffendes bitte ankreuzen

▶

---



---



---



---



---



---



---



---

22. Vestibuläre Wahrnehmung	
Skala 1	Klettert in die Höhe ▶ [1]-[2]-[3]-[4]-[5] [8] [9]
Skala 2	Schaukelt ▶ [1]-[2]-[3]-[4]-[5] [8] [9]
Skala 3	Verändert situationsbedingt Lage und Stellung ▶ [1]-[2]-[3]-[4]-[5] [8] [9]
Skala 4	Geht sicher auf unebenem Untergrund ▶ [1]-[2]-[3]-[4]-[5] [8] [9]
Skala 5	Balanciert auf einer Linie (ohne Ausgleichsbewegungen) ▶ [1]-[2]-[3]-[4]-[5] [8] [9]
Skala 6	Balanciert auf Aufforderung langsam über eine Bank ▶ [1]-[2]-[3]-[4]-[5] [8] [9]
Skala 7	Geht rückwärts ▶ [1]-[2]-[3]-[4]-[5] [8] [9]
Skala 8	Geht Treppe mit Fußwechsel aufwärts ▶ [1]-[2]-[3]-[4]-[5] [8] [9]
Skala 9	Geht Treppe mit Fußwechsel abwärts ▶ [1]-[2]-[3]-[4]-[5] [8] [9]
Skala 10	Führt Schlussprünge aus ▶ [1]-[2]-[3]-[4]-[5] [8] [9]
Skala 11	Steht auf einem Bein ▶ [1]-[2]-[3]-[4]-[5] [8] [9]
Skala 12	Springt auf einem Bein ▶ [1]-[2]-[3]-[4]-[5] [8] [9]
Skala 13	Fährt Roller, Laufrad oder Fahrrad ▶ [1]-[2]-[3]-[4]-[5] [8] [9]

23. Grobmotorik	
Skala 1	Dreht sich vom Rücken auf die Seite ▶ [1]-[2]-[3]-[4]-[5] [8] [9]
Skala 2	Dreht sich von dem Rücken auf den Bauch ▶ [1]-[2]-[3]-[4]-[5] [8] [9]
Skala 3	Stützt sich auf Hände, wenn es auf dem Bauch liegt ▶ [1]-[2]-[3]-[4]-[5] [8] [9]
Skala 4	Hebt Kopf, wenn es auf dem Rücken liegt ▶ [1]-[2]-[3]-[4]-[5] [8] [9]
Skala 5	Robbt ▶ [1]-[2]-[3]-[4]-[5] [8] [9]
Skala 6	Krabbelt ▶ [1]-[2]-[3]-[4]-[5] [8] [9]
Skala 7	Kommt selbstständig in die Sitzposition ▶ [1]-[2]-[3]-[4]-[5] [8] [9]
Skala 8	Geht in den Vierfüßlerstand ▶ [1]-[2]-[3]-[4]-[5] [8] [9]
Skala 9	Steht frei ohne Ausgleichsbewegungen ▶ [1]-[2]-[3]-[4]-[5] [8] [9]
Skala 10	Läuft an Möbeln oder Ähnlichem entlang ▶ [1]-[2]-[3]-[4]-[5] [8] [9]
Skala 11	Geht kurze Strecken frei ▶ [1]-[2]-[3]-[4]-[5] [8] [9]
Skala 12	Kann frei gehen ▶ [1]-[2]-[3]-[4]-[5] [8] [9]
Skala 13	Zeigt ein sicheres Gangbild ohne Ausgleichsbewegungen ▶ [1]-[2]-[3]-[4]-[5] [8] [9]





Die Einschätzung wird für jede der Skalen anhand folgender Skalierung vorgenommen.

- 1 = trifft gar nicht zu
- 2 = trifft weniger zu
- 3 = teils teils
- 4 = trifft überwiegend zu
- 5 = trifft völlig zu

- 8 = entfällt
- 9 = mangelnde Information

Zutreffendes bitte ankreuzen

### 26. Kommunikation

1 Skala	Versucht, Geräusche und Stimmen nachzuahmen ▶ [1]-[2]-[3]-[4]-[5] [8] [9]
2 Skala	Kann sich mit Mimik und/oder Gestik verständlich ausdrücken ▶ [1]-[2]-[3]-[4]-[5] [8] [9]
3 Skala	Setzt Laute zur Kontaktaufnahme ein ▶ [1]-[2]-[3]-[4]-[5] [8] [9]
4 Skala	Versteht Aufforderungen ▶ [1]-[2]-[3]-[4]-[5] [8] [9]
5 Skala	Teilt seine Bedürfnisse durch einzelne Worte mit ▶ [1]-[2]-[3]-[4]-[5] [8] [9]
6 Skala	Spricht 20 Wörter ▶ [1]-[2]-[3]-[4]-[5] [8] [9]
7 Skala	Spricht von sich in der Er/Sie-Form ▶ [1]-[2]-[3]-[4]-[5] [8] [9]
8 Skala	Spricht von sich in der Ich-Form ▶ [1]-[2]-[3]-[4]-[5] [8] [9]
9 Skala	Spricht klar und deutlich ▶ [1]-[2]-[3]-[4]-[5] [8] [9]
10 Skala	Spricht grammatikalisch richtig ▶ [1]-[2]-[3]-[4]-[5] [8] [9]
11 Skala	Verfügt über ein Vokabular, mit dem es sich differenziert ausdrückt ▶ [1]-[2]-[3]-[4]-[5] [8] [9]
12 Skala	Zeigt eine differenzierte Sprachmelodie ▶ [1]-[2]-[3]-[4]-[5] [8] [9]
13 Skala	Kann Erlebnisse so schildern, dass andere sie verstehen ▶ [1]-[2]-[3]-[4]-[5] [8] [9]

14 Skala	Tritt mit anderen Kindern in einen Dialog ein ▶ [1]-[2]-[3]-[4]-[5] [8] [9]
15 Skala	Kann anderen zuhören und lässt sie ausreden ▶ [1]-[2]-[3]-[4]-[5] [8] [9]

▶

---



---



---



---



---



---



---



---



---



---

### 27. Emotionale Entwicklung

1 Skala	Äußert durch Mimik und/oder Gestik Gefühle wie Freude, Ärger, Traurigkeit ▶ [1]-[2]-[3]-[4]-[5] [8] [9]
2 Skala	Erkennt sich im Spiegel ▶ [1]-[2]-[3]-[4]-[5] [8] [9]
3 Skala	Erkundet seine Umwelt ▶ [1]-[2]-[3]-[4]-[5] [8] [9]
4 Skala	Begegnet neuen und/oder ungewohnten Situationen mit Offenheit und Interesse ▶ [1]-[2]-[3]-[4]-[5] [8] [9]
5 Skala	Es begegnet Aufforderungen, indem es sich aktiv mit ihnen auseinandersetzt ▶ [1]-[2]-[3]-[4]-[5] [8] [9]
6 Skala	Drückt seine Gefühle verbal aus ▶ [1]-[2]-[3]-[4]-[5] [8] [9]
7 Skala	Hat Kontrolle über besonders intensive Gefühle ▶ [1]-[2]-[3]-[4]-[5] [8] [9]
8 Skala	Nimmt Gefühle Anderer wahr ▶ [1]-[2]-[3]-[4]-[5] [8] [9]
9 Skala	Weiß, was es gut kann ▶ [1]-[2]-[3]-[4]-[5] [8] [9]
10 Skala	Setzt seine Fähigkeiten angemessen ein ▶ [1]-[2]-[3]-[4]-[5] [8] [9]
11 Skala	Kennt die eigenen Grenzen ▶ [1]-[2]-[3]-[4]-[5] [8] [9]







**31. Hilfebedarf**

- im Bereich Praktischer sozialer Selbstständigkeit
- im Bereich Wahrnehmung
- im Bereich Feinmotorik
- im Bereich Grobmotorik
- im Bereich Kommunikation
- im Bereich Sozialverhalten

▶

---



---



---



---



---



---



---

*Rückblick*
**32. Kindbezogene Ziele des letzten ½ Jahres** (siehe Hilfeplan des letzten ½ Jahres)

▶ 1. Ziel:

▶ 2. Ziel:

▶ 3. Ziel:

**33. Beschreibung der durchgeführten Maßnahmen zur Erreichung der kindbezogenen Ziele in den Formatvorlagen am Ende des Abschlussbogens**
**34. Angabe der aktuellen kindbezogenen Zielerreichung** (siehe Hilfeplan)

<i>Grad der Zielerreichung</i>	▶ Erreichung des 1. Ziels	▶ Erreichung des 2. Ziels	▶ Erreichung des 3. Ziel
Verschlechterung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
keine Änderung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
etwas erreicht	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
mäßig/mittel erreicht	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
weitgehend erreicht	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
völlig erreicht	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ziel übertroffen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**35. Begünstigende** (bei Erreichung bzw. Übertreffen der Ziele) **bzw. hemmende Faktoren** (bei Verschlechterung bzw. keine Änderungen) **bei der Erreichung der Ziele**

---

▶ 1. Ziel:

▶ 2. Ziel:

▶ 3. Ziel:

---

*Ausblick*

**36. Ziele für die verbleibende Zeit bis zur Beendigung der Integrationsmaßnahme** (siehe neuen Hilfeplan)

---

▶ 1. Ziel:

▶ 2. Ziel:

▶ 3. Ziel:

---

*Abschluss*

**37. Abschließende Gesamtbewertung der Integrationsmaßnahme durch die Kindertagesstätte**

---

**... in Bezug auf die soziale Integration und die individuelle Förderung des Kindes**

▶ positiv:

▶ verbesserungswürdig:

---

**... in Bezug auf die Rahmenbedingungen der Integrationsmaßnahme**

▶ positiv:

▶ verbesserungswürdig:

---

**... in Bezug auf die subjektive Zufriedenheit des Teams mit der Integrationsmaßnahme**

▶

---

### 38. Abschließendes Gespräch mit der Frühförderstelle

---

- Entfällt, da die Frühförderstelle an der Integrationsmaßnahme nicht beteiligt war
- Es hat kein Gespräch stattgefunden, weil \_\_\_\_\_
- 

**Rückmeldung der Frühförderstelle an die Kindertagesstätte:**

▶ positiv:

▶ Anregungen und Wünsche für zukünftige Integrationsmaßnahmen:

▶ Empfehlungen an die Eltern:

**Rückmeldung der Kindertagesstätte an die Frühförderstelle:**

▶ positiv:

▶ Anregungen und Wünsche für zukünftige Integrationsmaßnahmen:

**39. Abschließendes Gespräch mit der Heilpädagogischen Fachberatung**

---

Es hat kein Gespräch stattgefunden, weil \_\_\_\_\_

---

**Rückmeldung der Heilpädagogischen Fachberatung an die Kindertagesstätte:**

▶ positiv:

▶ Anregungen und Wünsche für zukünftige Integrationsmaßnahmen:

▶ Empfehlungen an die Eltern:

**Rückmeldung der Kindertagesstätte an die Frühförderstelle:**

▶ positiv:

▶ Anregungen und Wünsche für zukünftige Integrationsmaßnahmen:

40. Das abschließende Reflexionsgespräch mit den Eltern fand statt am ▶ | | | / | | | / | | |

41. Rückmeldungen der Eltern: Wie haben die Eltern die Zeit in der Kindertagesstätte erlebt?

... in Bezug auf die soziale Integration und die individuelle Entwicklung ihres Kindes

▶ positiv:

▶ kritisch:

... in Bezug auf die Rahmenbedingungen der Integrationsmaßnahme

▶ positiv:

▶ kritisch:

---

... in Bezug auf die Zusammenarbeit mit der Kindertagesstätte

▶ positiv:

▶ kritisch:

**42. Weiterführende Maßnahmen, die den Eltern im Abschlussgespräch empfohlen wurden**  
(Mehrfachnennungen möglich)

- |                  |                          |                         |                          |
|------------------|--------------------------|-------------------------|--------------------------|
| Keine            | <input type="checkbox"/> | Psychomotorik           | <input type="checkbox"/> |
| Physiotherapie   | <input type="checkbox"/> | Logopädie               | <input type="checkbox"/> |
| Ergotherapie     | <input type="checkbox"/> | Lerntherapie/-förderung | <input type="checkbox"/> |
| Familientherapie | <input type="checkbox"/> | Verhaltenstherapie      | <input type="checkbox"/> |
| Sonstige: _____  | <input type="checkbox"/> |                         |                          |

**43. Grundlage der kindbezogenen Einschätzungen** (Mehrfachnennungen möglich)

- |   |                          |                       |                          |
|---|--------------------------|-----------------------|--------------------------|
| Informationen vom Kind selbst   | <input type="checkbox"/> | Andere Informationen: | <input type="checkbox"/> |
| Informationen von den Eltern  | <input type="checkbox"/> | _____                 |                          |
| Informationen aus Beobachtungen<br>der MitarbeiterInnen der Einrichtung | <input type="checkbox"/> |                       |                          |
| Informationen aus Akten   | <input type="checkbox"/> |                       |                          |



Maßnahmen zur Erreichung der kindbezogenen Ziele	Beschreibung der Durchführung	Reaktionen des Kindes
Bezeichnung der Maßnahme: <input type="checkbox"/> Einzelsetting <input type="checkbox"/> Kleingruppe <input type="checkbox"/> Großgruppe Regelmäßigkeit:	▶	▶
Bezeichnung der Maßnahme: <input type="checkbox"/> Einzelsetting <input type="checkbox"/> Kleingruppe <input type="checkbox"/> Großgruppe Regelmäßigkeit:	▶	▶
Bezeichnung der Maßnahme: <input type="checkbox"/> Einzelsetting <input type="checkbox"/> Kleingruppe <input type="checkbox"/> Großgruppe Regelmäßigkeit:	▶	▶
Bezeichnung der Maßnahme: <input type="checkbox"/> Einzelsetting <input type="checkbox"/> Kleingruppe <input type="checkbox"/> Großgruppe Regelmäßigkeit:	▶	▶

Maßnahmen zur Erreichung der kindbezogenen Ziele	Beschreibung der Durchführung	Reaktionen des Kindes
Bezeichnung der Maßnahme: <input type="checkbox"/> Einzelsetting <input type="checkbox"/> Kleingruppe <input type="checkbox"/> Großgruppe Regelmäßigkeit:	▶	▶
Bezeichnung der Maßnahme: <input type="checkbox"/> Einzelsetting <input type="checkbox"/> Kleingruppe <input type="checkbox"/> Großgruppe Regelmäßigkeit:	▶	▶
Bezeichnung der Maßnahme: <input type="checkbox"/> Einzelsetting <input type="checkbox"/> Kleingruppe <input type="checkbox"/> Großgruppe Regelmäßigkeit:	▶	▶
Bezeichnung der Maßnahme: <input type="checkbox"/> Einzelsetting <input type="checkbox"/> Kleingruppe <input type="checkbox"/> Großgruppe Regelmäßigkeit:	▶	▶

Maßnahmen zur Erreichung der elternbezogenen Ziele	Beschreibung der Durchführung	Reaktionen des Kindes
Bezeichnung der Maßnahme:	▶	▶
Bezeichnung der Maßnahme:	▶	▶
Bezeichnung der Maßnahme:	▶	▶
Bezeichnung der Maßnahme:	▶	▶