

	für den Zeitraum vom <input style="width: 50px;" type="text"/>	bis <input style="width: 50px;" type="text"/>
--	----------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------

Du willst bei der Planung mitmachen. Wo und Wie möchtest Du im nächsten Jahr unterstützt werden?

Du fängst am besten mit diesem Plan an.

Wenn nötig, fragst Du andere Menschen um Hilfe bei der Planung. Für die Zukunft musst Du Deine Wünsche im Leben kennen. Aus den Wünschen für Dein Leben entstehen Deine Ziele im nächsten Jahr. In Abstimmung mit Deinen Eltern oder den Menschen, die für Dich sorgen, werden die Leistungen mit den Fachkräften von der Behörde vereinbart. Es geht um die Unterstützung, die Du brauchst, um deine Ziele zu erreichen. Das sind Teilhabeleistungen.

Das können auch Leistungen der Grundversorgung oder der Pflege sein. Mit der Beantwortung der vielen Fragen in „Mein Teilhabeplan“ machst Du einen Vorschlag. Darüber wird dann mit den Eltern / Menschen, die für Dich sorgen und den Fachkräften von Diensten und Einrichtungen verhandelt. Daraus macht „Mein Teilhabeplan“ dann einen Antrag auf Hilfen von nur 6 Seiten. Das funktioniert mit Durchschreibefeldern auf den ITP für Kinder und Jugendliche = ITP KiJu Thüringen.

Das ist auch eine Hilfe, um persönliches Budget zu beantragen. Wir haben versucht verständlich zu sein, aber „einfache Sprache“ gelingt uns nicht immer. Du musst nicht alles alleine machen... Wer soll dabei sein? Soll jemand Dir etwas erklären? Du entscheidest das!

Denk daran: Du darfst ausprobieren, Du darfst Fehler machen, Du darfst dich umentscheiden.

Schreib alles auf, was für Deine Planung wichtig ist. Lass alles weg, was nicht für Dich passt. Du kannst Dir dann am Ende im ITP-KiJu ansehen, wie das auf 6 Seiten aussieht. Am Ende bekommst Du damit einen Überblick.

1. Sozialdaten

Mein Nachname ist: Mein Vorname ist:

Ich wohne an dieser Adresse:

Ich habe eine Telefonnummer oder E-Mail:

Ich bin geboren am:

Gehst Du in eine Schule? Welche? Hast Du eine Schule abgeschlossen?

Wie ist Deine Situation zu Hause?

Wenn Du nicht zu Hause wohnst – bei wem wohnst Du dann?

Meine Bezugsperson ist:

(zum Beispiel: Mutter, Vater, Schwester, Bruder, Freundin, Freund, Großmutter, Großvater, Fachkraft, Lehrer).
Hier angeben, weil mein Teilhabeplan mit ihr oder ihm abgesprochen wird:

Meine Bezugsperson ist:

Sie oder Er ist:

Name

(Verwandtschafts-)status

Sie / Er wohnt in der Straße, dem Ort:

Adresse

und hat Telefon / E-Mailadresse:

Telefon, ggf. E-Mail

Um eine Planung für die nächste Zeit zu machen, solltest Du wissen, was du erreichen willst.

Nützlich ist es, darüber Bescheid zu wissen:

- Wie verhalte ich mich im Alltag? Was macht mich aus?
- Was habe ich bereits in meinem Leben erlebt? Was hat mich geprägt?
- Was sind meine Stärken? Was kann ich besonders gut?
- Welche Menschen sind mir in meinem Leben wichtig? Wer unterstützt mich?
- Was mache ich gerne in meiner Freizeit?
- An welchen Orten halte ich mich gerne auf? Mit wem verbringe ich gerne Zeit?
- Was möchte ich in meinem Leben erreichen?

Mit einer persönlichen Zukunftsplanung kannst du Antworten auf diese Fragen finden.

Bist du dir bei der Beantwortung der Fragen nicht sicher?

Möchtest du mehr über deine Träume und Ziele herausfinden?

Dann besteht die Möglichkeit, dass du dich dabei im Planungszeitraum (z. B. im nächsten Jahr) unterstützen lässt.

Meine Ziele im Leben:

Wie ist Deine Wohnsituation? Soll daran etwas geändert werden? Willst Du woanders hinziehen?

Bitte auswählen:

Wohnsituation

Aktueller Stand

Veränderungen im
Planungszeitraum

Langfristig geplante
Veränderungen

Beispiel: Jörn Häuser wohnt mit seiner Schwester Tamara und seiner Mutter zusammen. Er möchte gerne zu seiner Großmutter ziehen, weil es von da näher zur Schule ist.

Beispiel: Ute Frank wohnt mit anderen jungen Leuten zusammen im Haus Weide. Sie möchte gerne wenn Sie 18 ist, mit einer Freundin zusammen in eine 2-Zimmerwohnung ziehen. Eine eigene Wohnung ist ihr wichtig.

Beispiel: Jens Sommer wohnt bei einer Pflegefamilie. Er möchte gerne dort bleiben.

„Wohnsituation“	Das ist damit gemeint:
Wohnen in der Herkunftsfamilie	Du wohnst bei deinen Eltern oder deiner Mutter oder deinem Vater. Du bist das einzige Kind oder Du hast Geschwister. Oder Du wohnst bei erwachsenen Geschwistern, bei Deinen Großeltern oder anderen Verwandten.
Wohnen in der Pflegefamilie	Du wohnst bei einer Familie, mit der Du nicht verwandt bist. Du bist dort das einzige Kind oder es gibt dort noch andere Kinder in der Familie.
Wohnen in einer Einrichtung	Du wohnst in einer Gruppe in einem großen Haus, in dem noch andere Gruppen sind. Es gibt noch andere Kinder und Jugendliche in Deiner Gruppe. Ihr werdet von Fachkräften betreut und versorgt.
Betreutes Jugendwohnen	Du wohnst in einer Gruppe mit anderen Jugendlichen zusammen. Ihr habt eine eigene Wohnung. Im Haus gibt es keine anderen Wohngruppen von Jugendlichen. Fachkräfte kommen und betreuen und versorgen Euch.
Einzel Betreutes Jugendwohnen	Du wohnst alleine in einem Apartment. Fachkräfte kommen und betreuen Dich.
Du hast gerade keinen festen Ort zum Wohnen	Du bist vorübergehend bei Freunden oder Bekannten oder auch einer Übergangsgruppe untergekommen.

- Gehst Du in die Schule?
- Was machst Du im Moment tagsüber?
- Soll daran bald etwas geändert werden?
- Was willst Du in nächster Zeit tun?
- Wie willst Du später gerne arbeiten?
- Welche Ausbildung willst Du machen?
- Welchen Schulabschluss brauchst Du dafür?

Bitte auswählen:

Bildungs- / Erziehungssituation

Aktueller Stand
Veränderungen im Planungszeitraum
Langfristig geplante Veränderungen

Beispiel: Ute Frank geht auf eine Förderschule. Sie bekommt in einem halben Jahr ihren Abschluss. Sie möchte gern eine Ausbildung machen und Verkäuferin werden.

Beispiel: Jens Sommer wechselt gerade die Schule – im Sommer ist die Grundschule vorbei. Er kann dann nicht mehr zur weiterführenden Schule laufen.

„Bildungs- / Erziehungssituation“	Das ist damit gemeint:
Welche Art der Schule?	Grundschule, Orientierungsstufe, Förderschule, Förderschulzentrum, Gesamtschule, Gymnasium.
Wie lange ist der Schulunterricht meistens?	vormittags – über Mittag – nachmittags.
Ausbildung/Erprobung?	Du machst eine Ausbildung oder ein Praktikum. Oder du bist in einer berufsvorbereitenden Maßnahme.
Du hast eine häusliche oder andere Beschäftigung?	Du bist zu Hause. Oder Du bist in einer Tagesstätte oder einer Förderstätte.

Um herauszufinden, wie Du in der nächsten Zeit unterstützt werden kannst, möchten wir, dass Du Stichworte dazu aufschreibst. Was ist im Moment in Deinem Leben los?

Stichworte zur aktuellen Situation / Umweltfaktoren

4 a) Aktuelle Situation in der Familie oder dort, wo Du gerade lebst:

Was ist wichtig, zu wissen, wenn du an Deine Wünsche und Ziele denkst?

Gibt es Dinge, die Fachkräfte oder Lehrerinnen und Lehrer wissen sollten? Was würden andere Menschen sagen, wenn diese Deine Situation beschreiben sollten?

Was gefällt Dir an Deinem Leben?

Was stört Dich?

Gibt es gerade Probleme mit Geld?

Mit dem Wohnen? Mit der Schule? Mit dem Lernen?

Mit der Ausbildung?

Mit dem Unterwegs-Sein?

Hast du aktuell gesundheitliche Probleme?

Wie machen sich diese Probleme bemerkbar

(zum Beispiel körperlich, in deinen Gedanken, in deinen Gefühlen).

Gibt es Probleme mit anderen Menschen?

4 b) Probleme oder Hilfen in Deinem Umfeld:

Wenn Du daran denkst, wie Dein Umfeld zu Hause und in der Schule oder bei der Ausbildung aussieht: Was ist gut an der Ausstattung zu Hause und in der Schule oder bei der Ausbildung? Was fehlt?

Kommst Du gut von zu Hause zur Schule?

Kannst Du Deine Hobbys machen?

Kannst Du andere besuchen?

Helfen Dir andere Menschen?

Wirst Du zuhause und in der Schule von anderen Menschen verstanden?

Was behindert Deine Treffen mit anderen?

Wenn Du an Deine Eltern denkst oder die Menschen, mit denen Du lebst: Gibt es da Probleme mit dem Geld, mit der Gesundheit in der Schule, dem Unterwegs-Sein oder bei der Arbeit?

4 c) Probleme oder Hilfen mit anderen Menschen:

Wenn Du an die Menschen denkst, die Dich kennen:

Wer in deinem Umfeld unterstützt dich?

Zum Beispiel in der Familie oder der Wohngruppe?

Wer von Deinen Freunden unterstützt Dich gut?

Vermisst Du Unterstützung von Freunden?

Wer von den Lehrerinnen und Lehrern unterstützt Dich gut, wo vermisst Du Unterstützung?

Wenn Du eine Ausbildung machst – Von welchen Kolleg:innen oder Deinen Ausbildern fühlst Du dich unterstützt?

In der nächsten Zeit soll einiges von Deinen Wünschen und Zielen und den Zielen Deiner Eltern oder Erziehenden umgesetzt werden. Das Gute in Deinem Leben soll so bleiben.

Jetzt geht es darum, einen konkreten Plan zu machen. Was willst Du in der nächsten Zeit mit Unterstützung erreichen? Was glaubst Du, was Deine Eltern oder Erziehenden für Dich wollen?

Es geht also um das, was erreicht werden soll.

Du brauchst Unterstützung und das muss abgesprochen werden. Manchmal haben die Eltern oder die Erziehenden auch eigene oder andere Ideen, was wichtig ist. Manchmal auch die Fachkräfte. Oder Deine Freundinnen und Freunde haben eigene oder andere Ideen. Aufschreiben sollst Du hier, auf was Du glaubst, dass sich geeinigt werden kann. Oder auf was sich schon geeinigt wurde. Aufschreiben sollst Du hier, was aus Deiner Sicht möglich ist. Wenn alle sich nicht einigen können, werden die Fachkräfte andere Meinungen weiter hinten (Punkt 15) aufschreiben.

5.1) Was hast Du für ein Ziel für Dich in der nächsten Zeit?

5.2) Gibt es noch ein persönliches Ziel für die nächste Zeit? Oder weißt Du, was Deine Eltern / Erziehende für Dich planen?

Woran würdest Du erkennen, dass dieses Ziel erreicht ist?

Woran würdest Du erkennen, dass dieses Ziel erreicht ist?

Das ist ein Indikator:

Wenn Du daran denkst, was bei Dir zu Hause wichtig ist: damit Du im Bereich des Für-sich-selbst-Sorgens (z. B. Essen, Gutesaussehen, Sauberkeit, Ordnung, Termine oder Geld) weiterkommst? Oder dass alles so bleibt, wie es gut ist? Willst Du mit anderen zu Hause besser auskommen?

5.3) Was hast Du für ein Ziel für die nächste Zeit im Bereich Wohnen und Für-sich-selbst-Sorgen?

5.4) Gibt es noch ein persönliches Ziel für die nächste Zeit? Oder weißt Du, was Deine Eltern / Erziehende für Dich planen?

Woran würdest Du erkennen, dass dieses Ziel erreicht ist?

Woran würdest Du erkennen, dass dieses Ziel erreicht ist?

Wenn Du daran denkst, was Du in der Schule, bei der Ausbildung oder tagsüber tust: Was für ein Ziel braucht es, damit Du im Bereich der Schule oder der Ausbildung weiterkommst? Oder dass in der Tagesstätte alles gut läuft? Soll alles so bleiben, wie es ist? Willst Du noch etwas lernen?

5.5) Was ist Dein Ziel für die nächste Zeit für die Schule / Ausbildung / Beschäftigung?

5.6) Gibt es noch ein persönliches Ziel für die nächste Zeit? Oder weißt Du, was Deine Eltern / Erziehende für Dich planen?

Woran würdest Du erkennen, dass dieses Ziel erreicht ist?

Woran würdest Du erkennen, dass dieses Ziel erreicht ist?

Wenn Du daran denkst, was Du gerne machst, zum Beispiel an Deine Hobbys oder an Orte, wo Du gern hingehst: Was für ein Ziel braucht es, damit Du im Bereich Freizeit und Interessen weiterkommst? Oder dass alles so bleibt wie es gut ist?

5.7) Was ist Dein Ziel für die nächste Zeit im Bereich Freizeit / Interessen?

5.8) Gibt es noch ein persönliches Ziel für die nächste Zeit? Oder weißt Du, was Deine Eltern / Erziehende für Dich planen?

Woran würdest Du erkennen, dass dieses Ziel erreicht ist?

Woran würdest Du erkennen, dass dieses Ziel erreicht ist?

- 6) **Für eine gute Teilhabeplanung ist es wichtig, zu wissen, was man gut kann.**
Es ist auch wichtig, aufzuschreiben, auf wen Du Dich in Deinem Umfeld verlassen kannst.
Oder auf was Du Dich bei Dir selbst verlassen kannst. Das nennt sich

Personenbezogene Ressourcen:

- 7) **Fähigkeiten und Beeinträchtigungen** meiner Teilhabe

Auf den kommenden Seiten findest du eine Auflistungen von Fähigkeiten und Beeinträchtigungen.
Darüber Bescheid zu wissen kann wichtig sein, damit Deine Ziele umgesetzt werden können und Du die passende und richtige Unterstützung dafür bekommst.

Ganz wichtig: Hier muss nicht alles ausgefüllt werden. Du entscheidest: was davon ist für Dich und Dein Leben wichtig. Was ist wichtig, um die Unterstützung für Dich im nächsten Jahr zu planen?

Fülle nur das aus, was wichtig für Deine Ziele ist.

Welche Unterstützung brauchst Du, damit Du Deine Ziele erreichen kannst?

- 8) **Vorhandene und zu aktivierende Hilfen im Umfeld**

Das bedeutet: Hilft Dir jemand dabei (Eltern, Geschwister, Nachbarn, Freunde)?
Oder sollen Fachkräfte versuchen, das für Dich zu organisieren?

- 9) **Art der professionellen Hilfen**

Das bedeutet: Wie soll geholfen werden?

Wir fragen hier nach Bereichen.

Diese Bereiche stammen aus dem ICF-Kapitel Aktivität.

Bei vielen Bereichen gibt es am Ende noch eine freie Zeile,
in die Du etwas eintragen kannst, was hier nicht aufgezählt ist.

Bereich ①: Körper und Psyche

Bereich ②: Lernen

Bereich ③: Anforderungen an Dich

Bereich ④: Verständigung

Bereich ⑤: Bewegung / Transport

Bereich ⑥: Versorgung

Bereich ⑦: Häusliches Leben

Bereich ⑧: Umgang mit anderen Menschen

Bereich ⑨: Spielen

Bereich ⑩: Gemeinschaftsleben außerhalb der Familie

ICF Kapitel 0

Orientierung zeitlich und räumlich (b 114, b 1140)

Meine Orientierung zur Zeit und zum Ort (bitte auswählen):

Ist dies für Deine Ziele wichtig? Wenn nicht – geh zur nächsten Seite!
 Wenn beide Auswahlpunkte wichtig sind, bitte auf Seite 16 eintragen (freie Eingabe).

Das kann ich besonders gut: (Bitte ankreuzen, falls dies zutrifft)

7)

Folgendes trifft bei mir zu:

- | | |
|----------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <input style="width: 40px; height: 20px;" type="text"/>
Bitte auswählen | (-) Ich weiß immer, welche Tageszeit wir haben und wo ich bin.
(•) Ich weiß manchmal nicht genau, wie spät es ist oder wo ich bin.
(••) Öfter weiß ich nicht genau, wie spät es ist oder wo ich gerade bin. Manchmal weiß ich dann auch nicht mehr, wer noch mit im Raum ist und wer gerade mit mir spricht.
(•••) Es ist mir sehr oft nicht klar, wie spät es ist oder wo ich bin. Ich erkenne auch die Personen häufig nicht, die mit mir sprechen oder mit mir etwas tun.
(••••) Ganz selten weiß ich noch, wer oder wo ich bin. Ich weiß auch nur noch selten, wie spät es ist und welches Datum wir haben. Ich erkenne Personen, die mit mir sprechen oder etwas mit mir tun, nur noch ganz selten.
(∅) Das trifft nicht zu oder ich kann das nicht anwenden. |
|----------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

Mir hilft dabei jemand aus meinem Umfeld (keine Fachkraft).

Wer:

8)

- | | |
|----------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <input style="width: 40px; height: 20px;" type="text"/>
Bitte auswählen | (-) Das trifft nicht zu oder ich kann das nicht anwenden.
(•) Wenn jemand im Umfeld das organisiert, würde es mir helfen.
(••) Eine Fachkraft wird viel Zeit brauchen, um Hilfe im Umfeld zu organisieren.
(•••) Mir hilft dabei jemand aus meinem Umfeld (keine Fachkraft). |
|----------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

Bitte hier den Namen eintragen.

Dafür bräuchte ich folgende Hilfe von einer Fachkraft:

9)

- | | |
|----------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <input style="width: 40px; height: 20px;" type="text"/>
Bitte auswählen | 1 Ich komme gut allein damit zurecht.
2 Ich möchte von Fachkräften informiert oder erinnert werden, ich möchte aufmerksam gemacht werden, ich möchte das mit Fachkräften besprechen können.
3 Ich möchte entweder, dass Fachkräfte für mich Hilfe im Umfeld organisieren oder dass sie es für mich erledigen. Es soll dafür gesorgt werden, dass dies für mich erledigt wird.
4 Ich möchte lernen, damit besser umzugehen. Ich möchte Fortschritte machen oder mich weiterentwickeln. Ich brauche Hilfe beim Planen der Veränderung. Ich brauche Rückmeldung an mich. Ich brauche Anleitung, was ich anders machen kann und Unterstützung beim Verändern.
5 Ich will lernen, damit besser umzugehen und brauche dazu die direkte Begleitung von Fachkräften.
6 Ich will lernen, damit besser umzugehen und brauche dazu die Unterstützung und Begleitung einer bestimmten Person.
7 Ich will selbst meine Unterstützung organisieren – ich will ein persönliches Budget dafür.
8 Ich will selbst meine Unterstützung durch eine Fachkraft organisieren – ich will ein persönliches Budget dafür. |
|----------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

(Bitte zutreffendes auswählen)

ICF Kapitel 0 Psychische Stabilität (b 1263)

Ich bin ausgeglichen, ruhig und gefasst.

Ist dies für Deine Ziele wichtig? Wenn nicht – geh zur nächsten Seite!

Das kann ich besonders gut: (Bitte ankreuzen, falls dies zutrifft)

7)

Folgendes trifft bei mir zu:

- Bitte auswählen
- (-) Ich bin eigentlich immer ausgeglichen, ruhig und gefasst.
 - (•) Ab und zu bin ich reizbar und besorgt, habe schlechte Laune.
 - (••) Ich bin öfter reizbar und besorgt und fast immer schlecht gelaunt.
 - (•••) Ich bin fast immer gereizt und besorgt und schlecht gelaunt.
 - (••••) Ich bin eigentlich nie ausgeglichen, ruhig und gefasst.
 - (∅) Das trifft nicht zu oder ich kann das nicht anwenden.

Mir hilft dabei jemand aus meinem Umfeld (keine Fachkraft).

Wer:

8)

- Bitte auswählen
- (-) Das trifft nicht zu oder ich kann das nicht anwenden.
 - (•) Wenn jemand im Umfeld das organisiert, würde es mir helfen.
 - (••) Eine Fachkraft wird viel Zeit brauchen, um Hilfe im Umfeld zu organisieren.
 - (•••) Mir hilft dabei jemand aus meinem Umfeld (keine Fachkraft).

Bitte hier den Namen eintragen.

Dafür bräuchte ich folgende Hilfe von einer Fachkraft:

9)

- Bitte auswählen
- 1 Ich komme gut allein damit zurecht.
 - 2 Ich möchte von Fachkräften informiert oder erinnert werden, ich möchte aufmerksam gemacht werden, ich möchte das mit Fachkräften besprechen können.
 - 3 Ich möchte entweder, dass Fachkräfte für mich Hilfe im Umfeld organisieren oder dass sie es für mich erledigen. Es soll dafür gesorgt werden, dass dies für mich erledigt wird.
 - 4 Ich möchte lernen, damit besser umzugehen. Ich möchte Fortschritte machen oder mich weiterentwickeln. Ich brauche Hilfe beim Planen der Veränderung. Ich brauche Rückmeldung an mich. Ich brauche Anleitung, was ich anders machen kann und Unterstützung beim Verändern.
 - 5 Ich will lernen, damit besser umzugehen und brauche dazu die direkte Begleitung von Fachkräften.
 - 6 Ich will lernen, damit besser umzugehen und brauche dazu die Unterstützung und Begleitung einer bestimmten Person.
 - 7 Ich will selbst meine Unterstützung organisieren – ich will ein persönliches Budget dafür.
 - 8 Ich will selbst meine Unterstützung durch eine Fachkraft organisieren – ich will ein persönliches Budget dafür.

(Bitte zutreffendes auswählen)

ICF Kapitel 0 Antrieb (b130 ff)

Ich kann „dran“ bleiben, wenn ich etwas tun möchte. Ich kann mich aufrufen, etwas zu tun. Ich kann durchhalten (Antrieb).

Ist dies für Deine Ziele wichtig? Wenn nicht – geh zur nächsten Seite!

	<p>Das kann ich besonders gut: <input type="checkbox"/> (Bitte ankreuzen, falls dies zutrifft)</p>	7)																																								
<p>Folgendes trifft bei mir zu:</p> <table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 10%; text-align: center; vertical-align: middle;"><input type="checkbox"/></td> <td style="width: 5%; border-left: 1px solid black; border-right: 1px solid black;"></td> <td style="padding-left: 5px;">(-) Eigentlich immer.</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center; vertical-align: middle;"><input type="checkbox"/></td> <td style="border-left: 1px solid black; border-right: 1px solid black;"></td> <td style="padding-left: 5px;">(*) Ab und zu nicht.</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center; vertical-align: middle;"><input type="checkbox"/></td> <td style="border-left: 1px solid black; border-right: 1px solid black;"></td> <td style="padding-left: 5px;">(**) Ich habe öfter mal Probleme damit.</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center; vertical-align: middle;"><input type="checkbox"/></td> <td style="border-left: 1px solid black; border-right: 1px solid black;"></td> <td style="padding-left: 5px;">(***) Ich habe häufiger Probleme damit.</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center; vertical-align: middle;"><input type="checkbox"/></td> <td style="border-left: 1px solid black; border-right: 1px solid black;"></td> <td style="padding-left: 5px;">(****) Ich bin ganz selten in der Lage, mich aufzurufen und durchzuhalten.</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center; vertical-align: middle;"><input type="checkbox"/></td> <td style="border-left: 1px solid black; border-right: 1px solid black;"></td> <td style="padding-left: 5px;">(∅) Das trifft nicht zu oder ich kann das nicht anwenden.</td> </tr> </table>			<input type="checkbox"/>		(-) Eigentlich immer.	<input type="checkbox"/>		(*) Ab und zu nicht.	<input type="checkbox"/>		(**) Ich habe öfter mal Probleme damit.	<input type="checkbox"/>		(***) Ich habe häufiger Probleme damit.	<input type="checkbox"/>		(****) Ich bin ganz selten in der Lage, mich aufzurufen und durchzuhalten.	<input type="checkbox"/>		(∅) Das trifft nicht zu oder ich kann das nicht anwenden.																						
<input type="checkbox"/>		(-) Eigentlich immer.																																								
<input type="checkbox"/>		(*) Ab und zu nicht.																																								
<input type="checkbox"/>		(**) Ich habe öfter mal Probleme damit.																																								
<input type="checkbox"/>		(***) Ich habe häufiger Probleme damit.																																								
<input type="checkbox"/>		(****) Ich bin ganz selten in der Lage, mich aufzurufen und durchzuhalten.																																								
<input type="checkbox"/>		(∅) Das trifft nicht zu oder ich kann das nicht anwenden.																																								
<p>Mir hilft dabei jemand aus meinem Umfeld (keine Fachkraft).</p> <table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 10%; text-align: center; vertical-align: middle;"><input type="checkbox"/></td> <td style="width: 5%; border-left: 1px solid black; border-right: 1px solid black;"></td> <td style="padding-left: 5px;">(-) Das trifft nicht zu oder ich kann das nicht anwenden.</td> <td style="width: 15%;"></td> <td style="width: 15%;"></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center; vertical-align: middle;"><input type="checkbox"/></td> <td style="border-left: 1px solid black; border-right: 1px solid black;"></td> <td style="padding-left: 5px;">(*) Wenn jemand im Umfeld das organisiert, würde es mir helfen.</td> <td style="width: 15%;"></td> <td style="width: 15%;"></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center; vertical-align: middle;"><input type="checkbox"/></td> <td style="border-left: 1px solid black; border-right: 1px solid black;"></td> <td style="padding-left: 5px;">(**) Eine Fachkraft wird viel Zeit brauchen, um Hilfe im Umfeld zu organisieren.</td> <td style="width: 15%;"></td> <td style="width: 15%;"></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center; vertical-align: middle;"><input type="checkbox"/></td> <td style="border-left: 1px solid black; border-right: 1px solid black;"></td> <td style="padding-left: 5px;">(***) Mir hilft dabei jemand aus meinem Umfeld (keine Fachkraft).</td> <td style="width: 15%;"></td> <td style="width: 15%;"></td> </tr> </table> <div style="float: right; border: 1px solid black; padding: 5px; margin-top: 10px;"> <p>Wer:</p> <input style="width: 80%;" type="text"/> <i>Bitte hier den Namen eintragen.</i> </div>			<input type="checkbox"/>		(-) Das trifft nicht zu oder ich kann das nicht anwenden.			<input type="checkbox"/>		(*) Wenn jemand im Umfeld das organisiert, würde es mir helfen.			<input type="checkbox"/>		(**) Eine Fachkraft wird viel Zeit brauchen, um Hilfe im Umfeld zu organisieren.			<input type="checkbox"/>		(***) Mir hilft dabei jemand aus meinem Umfeld (keine Fachkraft).																						
<input type="checkbox"/>		(-) Das trifft nicht zu oder ich kann das nicht anwenden.																																								
<input type="checkbox"/>		(*) Wenn jemand im Umfeld das organisiert, würde es mir helfen.																																								
<input type="checkbox"/>		(**) Eine Fachkraft wird viel Zeit brauchen, um Hilfe im Umfeld zu organisieren.																																								
<input type="checkbox"/>		(***) Mir hilft dabei jemand aus meinem Umfeld (keine Fachkraft).																																								
<p>Dafür bräuchte ich folgende Hilfe von einer Fachkraft:</p> <table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 10%; text-align: center; vertical-align: middle;"><input type="checkbox"/></td> <td style="width: 5%; border-left: 1px solid black; border-right: 1px solid black;"></td> <td style="padding-left: 5px;">1 Ich komme gut allein damit zurecht.</td> <td style="width: 10%;"></td> <td style="width: 10%;"></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center; vertical-align: middle;"><input type="checkbox"/></td> <td style="border-left: 1px solid black; border-right: 1px solid black;"></td> <td style="padding-left: 5px;">2 Ich möchte von Fachkräften informiert oder erinnert werden, ich möchte aufmerksam gemacht werden, ich möchte das mit Fachkräften besprechen können.</td> <td style="width: 10%;"></td> <td style="width: 10%;"></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center; vertical-align: middle;"><input type="checkbox"/></td> <td style="border-left: 1px solid black; border-right: 1px solid black;"></td> <td style="padding-left: 5px;">3 Ich möchte entweder, dass Fachkräfte für mich Hilfe im Umfeld organisieren oder dass sie es für mich erledigen. Es soll dafür gesorgt werden, dass dies für mich erledigt wird.</td> <td style="width: 10%;"></td> <td style="width: 10%;"></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center; vertical-align: middle;"><input type="checkbox"/></td> <td style="border-left: 1px solid black; border-right: 1px solid black;"></td> <td style="padding-left: 5px;">4 Ich möchte lernen, damit besser umzugehen. Ich möchte Fortschritte machen oder mich weiterentwickeln. Ich brauche Hilfe beim Planen der Veränderung. Ich brauche Rückmeldung an mich. Ich brauche Anleitung, was ich anders machen kann und Unterstützung beim Verändern.</td> <td style="width: 10%;"></td> <td style="width: 10%;"></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center; vertical-align: middle;"><input type="checkbox"/></td> <td style="border-left: 1px solid black; border-right: 1px solid black;"></td> <td style="padding-left: 5px;">5 Ich will lernen, damit besser umzugehen und brauche dazu die direkte Begleitung von Fachkräften.</td> <td style="width: 10%;"></td> <td style="width: 10%;"></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center; vertical-align: middle;"><input type="checkbox"/></td> <td style="border-left: 1px solid black; border-right: 1px solid black;"></td> <td style="padding-left: 5px;">6 Ich will lernen, damit besser umzugehen und brauche dazu die Unterstützung und Begleitung einer bestimmten Person.</td> <td style="width: 10%;"></td> <td style="width: 10%;"></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center; vertical-align: middle;"><input type="checkbox"/></td> <td style="border-left: 1px solid black; border-right: 1px solid black;"></td> <td style="padding-left: 5px;">7 Ich will selbst meine Unterstützung organisieren – ich will ein persönliches Budget dafür.</td> <td style="width: 10%;"></td> <td style="width: 10%;"></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center; vertical-align: middle;"><input type="checkbox"/></td> <td style="border-left: 1px solid black; border-right: 1px solid black;"></td> <td style="padding-left: 5px;">8 Ich will selbst meine Unterstützung durch eine Fachkraft organisieren – ich will ein persönliches Budget dafür.</td> <td style="width: 10%;"></td> <td style="width: 10%;"></td> </tr> </table>			<input type="checkbox"/>		1 Ich komme gut allein damit zurecht.			<input type="checkbox"/>		2 Ich möchte von Fachkräften informiert oder erinnert werden, ich möchte aufmerksam gemacht werden, ich möchte das mit Fachkräften besprechen können.			<input type="checkbox"/>		3 Ich möchte entweder, dass Fachkräfte für mich Hilfe im Umfeld organisieren oder dass sie es für mich erledigen. Es soll dafür gesorgt werden, dass dies für mich erledigt wird.			<input type="checkbox"/>		4 Ich möchte lernen, damit besser umzugehen. Ich möchte Fortschritte machen oder mich weiterentwickeln. Ich brauche Hilfe beim Planen der Veränderung. Ich brauche Rückmeldung an mich. Ich brauche Anleitung, was ich anders machen kann und Unterstützung beim Verändern.			<input type="checkbox"/>		5 Ich will lernen, damit besser umzugehen und brauche dazu die direkte Begleitung von Fachkräften.			<input type="checkbox"/>		6 Ich will lernen, damit besser umzugehen und brauche dazu die Unterstützung und Begleitung einer bestimmten Person.			<input type="checkbox"/>		7 Ich will selbst meine Unterstützung organisieren – ich will ein persönliches Budget dafür.			<input type="checkbox"/>		8 Ich will selbst meine Unterstützung durch eine Fachkraft organisieren – ich will ein persönliches Budget dafür.		
<input type="checkbox"/>		1 Ich komme gut allein damit zurecht.																																								
<input type="checkbox"/>		2 Ich möchte von Fachkräften informiert oder erinnert werden, ich möchte aufmerksam gemacht werden, ich möchte das mit Fachkräften besprechen können.																																								
<input type="checkbox"/>		3 Ich möchte entweder, dass Fachkräfte für mich Hilfe im Umfeld organisieren oder dass sie es für mich erledigen. Es soll dafür gesorgt werden, dass dies für mich erledigt wird.																																								
<input type="checkbox"/>		4 Ich möchte lernen, damit besser umzugehen. Ich möchte Fortschritte machen oder mich weiterentwickeln. Ich brauche Hilfe beim Planen der Veränderung. Ich brauche Rückmeldung an mich. Ich brauche Anleitung, was ich anders machen kann und Unterstützung beim Verändern.																																								
<input type="checkbox"/>		5 Ich will lernen, damit besser umzugehen und brauche dazu die direkte Begleitung von Fachkräften.																																								
<input type="checkbox"/>		6 Ich will lernen, damit besser umzugehen und brauche dazu die Unterstützung und Begleitung einer bestimmten Person.																																								
<input type="checkbox"/>		7 Ich will selbst meine Unterstützung organisieren – ich will ein persönliches Budget dafür.																																								
<input type="checkbox"/>		8 Ich will selbst meine Unterstützung durch eine Fachkraft organisieren – ich will ein persönliches Budget dafür.																																								

(Bitte zutreffendes auswählen)

ICF Kapitel 0 Drang nach Suchtmitteln (b 1303)

Ich kann Verlangen kontrollieren und mit Alkohol, Drogen, Rauchen oder anderem Verlangen gut umgehen.

Ist dies für Deine Ziele wichtig? Wenn nicht – geh zur nächsten Seite!

Das kann ich besonders gut: (Bitte ankreuzen, falls dies zutrifft)

7)

Folgendes trifft bei mir zu:

- Bitte auswählen
- (-) Ich kann Verlangen kontrollieren und mit Suchtmitteln gut umgehen.
 - (•) Ab und zu gelingt mir die Kontrolle von Suchtmitteln nicht.
 - (••) Öfter gelingt mir die Kontrolle von Suchtmitteln nicht.
 - (•••) Häufig gelingt mir die Kontrolle von Suchtmitteln nicht.
 - (••••) Ich kann nur ganz selten mein Verlangen nach Alkohol / Drogen / Rauchen oder anderen Dingen kontrollieren.
 - (∅) Das trifft nicht zu oder ich kann das nicht anwenden.

Mir hilft dabei jemand aus meinem Umfeld (keine Fachkraft).

Wer:

8)

- Bitte auswählen
- (-) Das trifft nicht zu oder ich kann das nicht anwenden.
 - (•) Wenn jemand im Umfeld das organisiert, würde es mir helfen.
 - (••) Eine Fachkraft wird viel Zeit brauchen, um Hilfe im Umfeld zu organisieren.
 - (•••) Mir hilft dabei jemand aus meinem Umfeld (keine Fachkraft).

Bitte hier den Namen eintragen.

Dafür bräuchte ich folgende Hilfe von einer Fachkraft:

9)

- Bitte auswählen
- 1 Ich komme gut allein damit zurecht.
 - 2 Ich möchte von Fachkräften informiert oder erinnert werden, ich möchte aufmerksam gemacht werden, ich möchte das mit Fachkräften besprechen können.
 - 3 Ich möchte entweder, dass Fachkräfte für mich Hilfe im Umfeld organisieren oder dass sie es für mich erledigen. Es soll dafür gesorgt werden, dass dies für mich erledigt wird.
 - 4 Ich möchte lernen, damit besser umzugehen. Ich möchte Fortschritte machen oder mich weiterentwickeln. Ich brauche Hilfe beim Planen der Veränderung. Ich brauche Rückmeldung an mich. Ich brauche Anleitung, was ich anders machen kann und Unterstützung beim Verändern.
 - 5 Ich will lernen, damit besser umzugehen und brauche dazu die direkte Begleitung von Fachkräften.
 - 6 Ich will lernen, damit besser umzugehen und brauche dazu die Unterstützung und Begleitung einer bestimmten Person.
 - 7 Ich will selbst meine Unterstützung organisieren – ich will ein persönliches Budget dafür.
 - 8 Ich will selbst meine Unterstützung durch eine Fachkraft organisieren – ich will ein persönliches Budget dafür.

(Bitte zutreffendes auswählen)

ICF Kapitel 0 Impulskontrolle, Selbst- / Fremdschädigung (b 1304)

**Ich kann mein Verhalten und meine Wut gut steuern.
Ich verletze andere oder mich selbst nicht.**

Ist dies für Deine Ziele wichtig? Wenn nicht – geh zur nächsten Seite!

Das kann ich besonders gut: (Bitte ankreuzen, falls dies zutrifft)

7)

Folgendes trifft bei mir zu:

- Bitte auswählen
- (-) Ich kann mein Verhalten und meine Wut gut steuern. Ich verletze andere oder mich selbst nicht.
 - (•) Ab und zu gelingt es mir nicht, mein Verhalten und meine Wut zu steuern.
 - (••) Öfter gelingt es mir nicht, mein Verhalten und meine Wut zu steuern.
 - (•••) Häufig gelingt es mir nicht, mein Verhalten und meine Wut zu steuern.
 - (••••) Ich kann nur ganz selten meine Wut oder meinen inneren Druck zum Verletzen von mir oder anderen kontrollieren.
 - (∅) Das trifft nicht zu oder ich kann das nicht anwenden.

Mir hilft dabei jemand aus meinem Umfeld (keine Fachkraft).

Wer:

8)

- Bitte auswählen
- (-) Das trifft nicht zu oder ich kann das nicht anwenden.
 - (•) Wenn jemand im Umfeld das organisiert, würde es mir helfen.
 - (••) Eine Fachkraft wird viel Zeit brauchen, um Hilfe im Umfeld zu organisieren.
 - (•••) Mir hilft dabei jemand aus meinem Umfeld (keine Fachkraft).

Bitte hier den Namen eintragen.

Dafür bräuchte ich folgende Hilfe von einer Fachkraft:

9)

- Bitte auswählen
- 1 Ich komme gut allein damit zurecht.
 - 2 Ich möchte von Fachkräften informiert oder erinnert werden, ich möchte aufmerksam gemacht werden, ich möchte das mit Fachkräften besprechen können.
 - 3 Ich möchte entweder, dass Fachkräfte für mich Hilfe im Umfeld organisieren oder dass sie es für mich erledigen. Es soll dafür gesorgt werden, dass dies für mich erledigt wird.
 - 4 Ich möchte lernen, damit besser umzugehen. Ich möchte Fortschritte machen oder mich weiterentwickeln. Ich brauche Hilfe beim Planen der Veränderung. Ich brauche Rückmeldung an mich. Ich brauche Anleitung, was ich anders machen kann und Unterstützung beim Verändern.
 - 5 Ich will lernen, damit besser umzugehen und brauche dazu die direkte Begleitung von Fachkräften.
 - 6 Ich will lernen, damit besser umzugehen und brauche dazu die Unterstützung und Begleitung einer bestimmten Person.
 - 7 Ich will selbst meine Unterstützung organisieren – ich will ein persönliches Budget dafür.
 - 8 Ich will selbst meine Unterstützung durch eine Fachkraft organisieren – ich will ein persönliches Budget dafür.

(Bitte zutreffendes auswählen)

ICF Kapitel 0 Aufmerksamkeit (b 140)

Ich kann mich gut konzentrieren und das wahrnehmen, für was ich aufmerksam sein möchte. Ich kann über lange Zeit aufmerksam sein, auch für mehrere Dinge auf einmal.

Ist dies für Deine Ziele wichtig? Wenn nicht – geh zur nächsten Seite!

Das kann ich besonders gut: (Bitte ankreuzen, falls dies zutrifft)

7)

Folgendes trifft bei mir zu:

- Bitte auswählen
- (-) Ich kann mich gut konzentrieren und das wahrnehmen, für was ich aufmerksam sein möchte. Ich kann über lange Zeit aufmerksam sein, auch für mehrere Dinge auf einmal.
 - (•) Ab und zu kann ich mich nicht konzentrieren. Ich bekomme dann auch nicht alles mit. Oder ich kann mich für mehr als eine halbe Stunde nicht konzentrieren. Oder ich kann mich nicht auf verschiedene Dinge gleichzeitig konzentrieren – zum Beispiel zu Arbeiten und mich zu unterhalten.
 - (••) Öfter kann ich mich nicht konzentrieren und bekomme dann nicht alles mit. Oder mehr als 15 – 20 Minuten kann ich mich nicht konzentrieren. Oder ich kann mich nicht auf verschiedene einfache Dinge gleichzeitig konzentrieren.
 - (•••) Sehr oft kann ich mich nicht konzentrieren und bekomme deshalb sehr oft nicht alles mit. Mehr als 5 Minuten kann ich mich nicht konzentrieren. Oder ich kann mich nicht mehr als auf eine Sache konzentrieren.
 - (••••) Ganz selten kann ich mich überhaupt noch konzentrieren, ich werde von allem abgelenkt.
 - (∅) Das trifft nicht zu oder ich kann das nicht anwenden.

Mir hilft dabei jemand aus meinem Umfeld (keine Fachkraft).

Wer:

8)

- Bitte auswählen
- (-) Das trifft nicht zu oder ich kann das nicht anwenden.
 - (•) Wenn jemand im Umfeld das organisiert, würde es mir helfen.
 - (••) Eine Fachkraft wird viel Zeit brauchen, um Hilfe im Umfeld zu organisieren.
 - (•••) Mir hilft dabei jemand aus meinem Umfeld (keine Fachkraft).

Bitte hier den Namen eintragen.

Dafür bräuchte ich folgende Hilfe von einer Fachkraft:

9)

- Bitte auswählen
- 1 Ich komme gut allein damit zurecht.
 - 2 Ich möchte von Fachkräften informiert oder erinnert werden, ich möchte aufmerksam gemacht werden, ich möchte das mit Fachkräften besprechen können.
 - 3 Ich möchte entweder, dass Fachkräfte für mich Hilfe im Umfeld organisieren oder dass sie es für mich erledigen. Es soll dafür gesorgt werden, dass dies für mich erledigt wird.
 - 4 Ich möchte lernen, damit besser umzugehen. Ich möchte Fortschritte machen oder mich weiterentwickeln. Ich brauche Hilfe beim Planen der Veränderung. Ich brauche Rückmeldung an mich. Ich brauche Anleitung, was ich anders machen kann und Unterstützung beim Verändern.
 - 5 Ich will lernen, damit besser umzugehen und brauche dazu die direkte Begleitung von Fachkräften.
 - 6 Ich will lernen, damit besser umzugehen und brauche dazu die Unterstützung und Begleitung einer bestimmten Person.
 - 7 Ich will selbst meine Unterstützung organisieren – ich will ein persönliches Budget dafür.
 - 8 Ich will selbst meine Unterstützung durch eine Fachkraft organisieren – ich will ein persönliches Budget dafür.

(Bitte zutreffendes auswählen)

ICF Kapitel 0 Gedächtnis (b 144)

Ich kann mich gut erinnern, auch an Dinge, die schon lange her sind. Ich weiß immer, was ich gerade getan habe und kann Dinge gut behalten.

Ist dies für Deine Ziele wichtig? Wenn nicht – geh zur nächsten Seite!

Das kann ich besonders gut: (Bitte ankreuzen, falls dies zutrifft)

7)

Folgendes trifft bei mir zu:

Bitte auswählen

- (-) Ich kann mich gut erinnern, auch an Dinge, die schon lange her sind. Ich weiß immer, was ich gerade getan habe und kann Dinge gut behalten.
- (•) Ab und zu kann ich mich nicht mehr an Ereignisse oder Menschen erinnern. Ich weiß eigentlich fast immer, was ich gerade getan habe. Wenn ich etwas behalten will, klappt das fast immer.
- (••) Öfter kann ich mich nicht mehr an wichtige Ereignisse oder Menschen erinnern. Ich weiß manchmal nicht mehr, was ich gerade getan habe, oder was ich gerade tun wollte. Wenn ich etwas behalten möchte, klappt das ab und zu nicht.
- (•••) Sehr oft kann ich mich nicht mehr an wichtige Ereignisse und mir wichtige Menschen erinnern. Ich weiß auch oft nicht mehr, was ich gerade getan habe oder was ich gerade tun wollte. Wenn ich etwas behalten will, vergesse ich es sehr oft wieder.
- (••••) Ganz selten kann ich mich überhaupt noch an wichtige Ereignisse und wichtige Menschen für mich erinnern. Ich weiß nur noch ganz selten, was ich gerade getan habe oder tun wollte. Ich kann eigentlich nichts mehr behalten, auch wenn ich es möchte.
- (∅) Das trifft nicht zu oder ich kann das nicht anwenden.

Mir hilft dabei jemand aus meinem Umfeld (keine Fachkraft).

Wer:

8)

Bitte auswählen

- (-) Das trifft nicht zu oder ich kann das nicht anwenden.
- (•) Wenn jemand im Umfeld das organisiert, würde es mir helfen.
- (••) Eine Fachkraft wird viel Zeit brauchen, um Hilfe im Umfeld zu organisieren.
- (•••) Mir hilft dabei jemand aus meinem Umfeld (keine Fachkraft).

Bitte hier den Namen eintragen.

Dafür bräuchte ich folgende Hilfe von einer Fachkraft:

9)

Bitte auswählen

- 1 Ich komme gut allein damit zurecht.
- 2 Ich möchte von Fachkräften informiert oder erinnert werden, ich möchte aufmerksam gemacht werden, ich möchte das mit Fachkräften besprechen können.
- 3 Ich möchte entweder, dass Fachkräfte für mich Hilfe im Umfeld organisieren oder dass sie es für mich erledigen. Es soll dafür gesorgt werden, dass dies für mich erledigt wird.
- 4 Ich möchte lernen, damit besser umzugehen. Ich möchte Fortschritte machen oder mich weiterentwickeln. Ich brauche Hilfe beim Planen der Veränderung. Ich brauche Rückmeldung an mich. Ich brauche Anleitung, was ich anders machen kann und Unterstützung beim Verändern.
- 5 Ich will lernen, damit besser umzugehen und brauche dazu die direkte Begleitung von Fachkräften.
- 6 Ich will lernen, damit besser umzugehen und brauche dazu die Unterstützung und Begleitung einer bestimmten Person.
- 7 Ich will selbst meine Unterstützung organisieren – ich will ein persönliches Budget dafür.
- 8 Ich will selbst meine Unterstützung durch eine Fachkraft organisieren – ich will ein persönliches Budget dafür.

(Bitte zutreffendes auswählen)

ICF Kapitel 0 **Emotionales Erleben (b 152)**

Ich fühle Glück, Liebe und Freude in guten Situationen und Furcht, Ärger und Anspannung in schlechten Situationen.

Ist dies für Deine Ziele wichtig? Wenn nicht – geh zur nächsten Seite!

Das kann ich besonders gut: (Bitte ankreuzen, falls dies zutrifft) 7)

Folgendes trifft bei mir zu:

- Bitte auswählen
- (-) Ich kann meine Gefühle gut ausdrücken. Ich kann meine Gefühle gut kontrollieren.
 - (•) Ab und zu gelingt es mir nicht, meine Gefühle auszudrücken oder zu kontrollieren.
 - (••) Öfter gelingt es mir nicht, meine Gefühle auszudrücken oder zu kontrollieren.
 - (•••) Ich kann ganz häufig meine Gefühle nicht ausdrücken oder kontrollieren.
 - (••••) Ich habe fast nie das Gefühl, Glück, Liebe, Freude in guten Situationen und Furcht, Ärger und Anspannung in schlechten Situationen zu spüren und ausdrücken zu können. Ich kann fast nie meine Gefühle kontrollieren.
 - (∅) Das trifft nicht zu oder ich kann das nicht anwenden.

Mir hilft dabei jemand aus meinem Umfeld (keine Fachkraft).

Wer: 8)

- Bitte auswählen
- (-) Das trifft nicht zu oder ich kann das nicht anwenden.
 - (•) Wenn jemand im Umfeld das organisiert, würde es mir helfen.
 - (••) Eine Fachkraft wird viel Zeit brauchen, um Hilfe im Umfeld zu organisieren.
 - (•••) Mir hilft dabei jemand aus meinem Umfeld (keine Fachkraft).

Bitte hier den Namen eintragen.

Dafür bräuchte ich folgende Hilfe von einer Fachkraft:

9)

- Bitte auswählen
- 1 Ich komme gut allein damit zurecht.
 - 2 Ich möchte von Fachkräften informiert oder erinnert werden, ich möchte aufmerksam gemacht werden, ich möchte das mit Fachkräften besprechen können.
 - 3 Ich möchte entweder, dass Fachkräfte für mich Hilfe im Umfeld organisieren oder dass sie es für mich erledigen. Es soll dafür gesorgt werden, dass dies für mich erledigt wird.
 - 4 Ich möchte lernen, damit besser umzugehen. Ich möchte Fortschritte machen oder mich weiterentwickeln. Ich brauche Hilfe beim Planen der Veränderung. Ich brauche Rückmeldung an mich. Ich brauche Anleitung, was ich anders machen kann und Unterstützung beim Verändern.
 - 5 Ich will lernen, damit besser umzugehen und brauche dazu die direkte Begleitung von Fachkräften.
 - 6 Ich will lernen, damit besser umzugehen und brauche dazu die Unterstützung und Begleitung einer bestimmten Person.
 - 7 Ich will selbst meine Unterstützung organisieren – ich will ein persönliches Budget dafür.
 - 8 Ich will selbst meine Unterstützung durch eine Fachkraft organisieren – ich will ein persönliches Budget dafür.

(Bitte zutreffendes auswählen)

ICF Kapitel 0 Höhere kognitive Funktionen (b 164)

Ich kann gut Entscheidungen treffen und meine Zeit einteilen, ich kann gut Gedanken ordnen und mit Erkenntnissen und Theorien umgehen. Ich kann gut in Gedanken Probleme lösen.

Ist dies für Deine Ziele wichtig? Wenn nicht – geh zur nächsten Seite!

Das kann ich besonders gut: (Bitte ankreuzen, falls dies zutrifft)

7)

Folgendes trifft bei mir zu:

Bitte auswählen

- (-) Ich kann gut Entscheidungen treffen und meine Zeit einteilen, ich kann gut Gedanken ordnen und mit Erkenntnissen und Theorien umgehen. Ich kann gut in Gedanken Probleme lösen.
- (•) Ab und zu kann ich mich nicht entscheiden. Ab und zu kann ich meine Zeit nicht einteilen und verpasse abgemachte Zeiten. Ich kann ab und zu meine Gedanken nicht ordnen. Mit Nachdenken Probleme lösen gelingt mir ab und zu nicht. Ich möchte mich ab und zu nicht damit beschäftigen, was andere gedacht und aufgeschrieben haben.
- (••) Öfter kann ich mich nicht entscheiden. Oft kann ich meine Zeit nicht einteilen und verpasse abgemachte Zeiten. Ich kann oft meine Gedanken nicht ordnen. Mit Nachdenken Probleme lösen gelingt mir öfter nicht. Ich möchte mich ganz oft nicht damit beschäftigen, was andere gedacht und aufgeschrieben haben.
- (•••) Sehr oft kann ich mich nicht entscheiden. Ich kann auch oft meine Zeit nicht einteilen und verpasse abgemachte Zeiten. Nur noch selten kann ich meine Gedanken ordnen. Mit Nachdenken Probleme lösen gelingt mir nur noch selten. Ich möchte mich eigentlich gar nicht mehr damit beschäftigen, was andere gedacht und aufgeschrieben haben.
- (••••) Ganz selten kann ich mich überhaupt noch entscheiden. Meine Zeit kann ich fast gar nicht mehr einteilen und verpasse abgemachte Zeiten eigentlich immer. Ich kann meine Gedanken nur noch selten ordnen. Mit Nachdenken Probleme lösen gelingt mir nicht mehr, ich will mich nie damit beschäftigen, was andere gedacht und aufgeschrieben haben. Ich kann fast nie meine Gefühle kontrollieren.
- (∅) Das trifft nicht zu oder ich kann das nicht anwenden.

Mir hilft dabei jemand aus meinem Umfeld (keine Fachkraft).

Wer:

8)

Bitte auswählen

- (-) Das trifft nicht zu oder ich kann das nicht anwenden.
- (•) Wenn jemand im Umfeld das organisiert, würde es mir helfen.
- (••) Eine Fachkraft wird viel Zeit brauchen, um Hilfe im Umfeld zu organisieren.
- (•••) Mir hilft dabei jemand aus meinem Umfeld (keine Fachkraft).

Bitte hier den Namen eintragen.

Dafür bräuchte ich folgende Hilfe von einer Fachkraft:

9)

Bitte auswählen

- 1 Ich komme gut allein damit zurecht.
- 2 Ich möchte von Fachkräften informiert oder erinnert werden, ich möchte aufmerksam gemacht werden, ich möchte das mit Fachkräften besprechen können.
- 3 Ich möchte entweder, dass Fachkräfte für mich Hilfe im Umfeld organisieren oder dass sie es für mich erledigen. Es soll dafür gesorgt werden, dass dies für mich erledigt wird.
- 4 Ich möchte lernen, damit besser umzugehen. Ich möchte Fortschritte machen oder mich weiterentwickeln. Ich brauche Hilfe beim Planen der Veränderung. Ich brauche Rückmeldung an mich. Ich brauche Anleitung, was ich anders machen kann und Unterstützung beim Verändern.
- 5 Ich will lernen, damit besser umzugehen und brauche dazu die direkte Begleitung von Fachkräften.
- 6 Ich will lernen, damit besser umzugehen und brauche dazu die Unterstützung und Begleitung einer bestimmten Person.
- 7 Ich will selbst meine Unterstützung organisieren – ich will ein persönliches Budget dafür.
- 8 Ich will selbst meine Unterstützung durch eine Fachkraft organisieren – ich will ein persönliches Budget dafür.

(Bitte zutreffendes auswählen)

ICF Kapitel 0 Freie Eingabe

Hier trage bitte ein, welche andauernden Beeinträchtigungen Du generell hast:

Das kann ich besonders gut: (Bitte ankreuzen, falls dies zutrifft)

7)

Folgendes trifft bei mir zu:

- | | |
|----------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <input style="width: 40px; height: 20px;" type="text"/>
Bitte auswählen | (-) Die Beeinträchtigung habe ich eigentlich nie.
(•) Die Beeinträchtigung habe ich ganz selten.
(••) Ich habe öfter mal Probleme damit.
(•••) Ich habe häufiger Probleme damit.
(••••) Die Beeinträchtigung habe ich eigentlich immer.
(∅) Das trifft nicht zu oder ich kann das nicht anwenden. |
|----------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

Mir hilft dabei jemand aus meinem Umfeld (keine Fachkraft).

Wer:

8)

- | | |
|----------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <input style="width: 40px; height: 20px;" type="text"/>
Bitte auswählen | (-) Das trifft nicht zu oder ich kann das nicht anwenden.
(•) Wenn jemand im Umfeld das organisiert, würde es mir helfen.
(••) Eine Fachkraft wird viel Zeit brauchen, um Hilfe im Umfeld zu organisieren.
(•••) Mir hilft dabei jemand aus meinem Umfeld (keine Fachkraft). |
|----------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

Bitte hier den Namen eintragen.

Dafür bräuchte ich folgende Hilfe von einer Fachkraft:

9)

- | | |
|----------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <input style="width: 40px; height: 20px;" type="text"/>
Bitte auswählen | <ol style="list-style-type: none"> 1 Ich komme gut allein damit zurecht. 2 Ich möchte von Fachkräften informiert oder erinnert werden, Ich möchte aufmerksam gemacht werden, ich möchte das mit Fachkräften besprechen können. 3 Ich möchte entweder, dass Fachkräfte für mich Hilfe im Umfeld organisieren oder dass sie es für mich erledigen. Es soll dafür gesorgt werden, dass dies für mich erledigt wird. 4 Ich möchte lernen, damit besser umzugehen. Ich möchte Fortschritte machen oder mich weiterentwickeln. Ich brauche Hilfe beim Planen der Veränderung. Ich brauche Rückmeldung an mich. Ich brauche Anleitung, was ich anders machen kann und Unterstützung beim Verändern. 5 Ich will lernen, damit besser umzugehen und brauche dazu die direkte Begleitung von Fachkräften. 6 Ich will lernen, damit besser umzugehen und brauche dazu die Unterstützung und Begleitung einer bestimmten Person. 7 Ich will selbst meine Unterstützung organisieren – Ich will ein persönliches Budget dafür. 8 Ich will selbst meine Unterstützung durch eine Fachkraft organisieren – Ich will ein persönliches Budget dafür. |
|----------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

(Bitte zutreffendes auswählen)

ICF Kapitel 1 Informationen (d 132) oder zusätzliche Sprache (d 134) erwerben

Informationen oder zusätzliche Sprache erwerben (bitte auswählen):

Ist dies für Deine Ziele wichtig? Wenn nicht – geh zur nächsten Seite!

Das kann ich besonders gut: (Bitte ankreuzen, falls dies zutrifft)

7)

Bei dieser Aufgabe bin ich:

Bitte
auswählen

- (-) gar nicht beeinträchtigt.
- (•) ein wenig beeinträchtigt.
- (••) beeinträchtigt.
- (•••) ziemlich stark beeinträchtigt.
- (••••) sehr stark beeinträchtigt.
- (ø) Das trifft nicht zu oder ich kann das nicht anwenden.

Mir hilft dabei jemand aus meinem Umfeld (keine Fachkraft).

Wer:

8)

Bitte
auswählen

- (-) Das trifft nicht zu oder ich kann das nicht anwenden.
- (•) Wenn jemand im Umfeld das organisiert, würde es mir helfen.
- (••) Eine Fachkraft wird viel Zeit brauchen, um Hilfe im Umfeld zu organisieren.
- (•••) Mir hilft dabei jemand aus meinem Umfeld (keine Fachkraft).

Bitte hier den
Namen eintragen.

Dafür bräuchte ich folgende Hilfe von einer Fachkraft:

9)

Bitte
auswählen

- 1 Ich komme gut allein damit zurecht.
- 2 Ich möchte von Fachkräften informiert oder erinnert werden, ich möchte aufmerksam gemacht werden, ich möchte das mit Fachkräften besprechen können.
- 3 Ich möchte entweder, dass Fachkräfte für mich Hilfe im Umfeld organisieren oder dass sie es für mich erledigen. Es soll dafür gesorgt werden, dass dies für mich erledigt wird.
- 4 Ich möchte lernen, damit besser umzugehen. Ich möchte Fortschritte machen oder mich weiterentwickeln. Ich brauche Hilfe beim Planen der Veränderung. Ich brauche Rückmeldung an mich. Ich brauche Anleitung, was ich anders machen kann und Unterstützung beim Verändern.
- 5 Ich will lernen, damit besser umzugehen und brauche dazu die direkte Begleitung von Fachkräften.
- 6 Ich will lernen, damit besser umzugehen und brauche dazu die Unterstützung und Begleitung einer bestimmten Person.
- 7 Ich will selbst meine Unterstützung organisieren – ich will ein persönliches Budget dafür.
- 8 Ich will selbst meine Unterstützung durch eine Fachkraft organisieren – ich will ein persönliches Budget dafür.

(Bitte zutreffendes auswählen)

ICF Kapitel 1 Üben (d 135)

Manche Fertigkeiten, wie zum Beispiel das Schreiben oder Rad fahren, muss man üben. Ich kann üben.

Ist dies für Deine Ziele wichtig? Wenn nicht – geh zur nächsten Seite!

Das kann ich besonders gut: (Bitte ankreuzen, falls dies zutrifft)

7)

Bei mir trifft folgendes zu:

- Bitte auswählen
- (-) Ich kann sehr gut üben.
 - (•) Beim Üben bin ich ein wenig beeinträchtigt.
 - (••) Beim Üben bin ich beeinträchtigt.
 - (•••) Beim Üben bin ich ziemlich stark beeinträchtigt.
 - (••••) Beim Üben bin ich sehr stark beeinträchtigt.
 - (∅) Das trifft nicht zu oder ich kann das nicht anwenden.

Mir hilft dabei jemand aus meinem Umfeld (keine Fachkraft).

- Bitte auswählen
- (-) Das trifft nicht zu oder ich kann das nicht anwenden.
 - (•) Wenn jemand im Umfeld das organisiert, würde es mir helfen.
 - (••) Eine Fachkraft wird viel Zeit brauchen, um Hilfe im Umfeld zu organisieren.
 - (•••) Mir hilft dabei jemand aus meinem Umfeld (keine Fachkraft).

Wer:

8)

Bitte hier den Namen eintragen.

Dafür bräuchte ich folgende Hilfe von einer Fachkraft:

9)

- Bitte auswählen
- 1 Ich komme gut allein damit zurecht.
 - 2 Ich möchte von Fachkräften informiert oder erinnert werden, Ich möchte aufmerksam gemacht werden, ich möchte das mit Fachkräften besprechen können.
 - 3 Ich möchte entweder, dass Fachkräfte für mich Hilfe im Umfeld organisieren oder dass sie es für mich erledigen. Es soll dafür gesorgt werden, dass dies für mich erledigt wird.
 - 4 Ich möchte lernen, damit besser umzugehen. Ich möchte Fortschritte machen oder mich weiterentwickeln. Ich brauche Hilfe beim Planen der Veränderung. Ich brauche Rückmeldung an mich. Ich brauche Anleitung, was ich anders machen kann und Unterstützung beim Verändern.
 - 5 Ich will lernen, damit besser umzugehen und brauche dazu die direkte Begleitung von Fachkräften.
 - 6 Ich will lernen, damit besser umzugehen und brauche dazu die Unterstützung und Begleitung einer bestimmten Person.
 - 7 Ich will selbst meine Unterstützung organisieren – ich will ein persönliches Budget dafür.
 - 8 Ich will selbst meine Unterstützung durch eine Fachkraft organisieren – ich will ein persönliches Budget dafür.

(Bitte zutreffendes auswählen)

ICF Kapitel 1 Sich Fertigkeiten aneignen (d 155)

**Ich kann gut neue Dinge lernen.
Zum Beispiel, wie man Sprachnachrichten mit dem
Smartphone schickt.**

Ist dies für Deine Ziele wichtig? Wenn nicht – geh zur nächsten Seite!

Das kann ich besonders gut: (Bitte ankreuzen, falls dies zutrifft)

7)

Ich habe darin Beschwerden:

- Bitte auswählen
- (-) Das kann ich sehr gut.
 - (•) Dabei bin ich ein wenig beeinträchtigt.
 - (••) Dabei bin ich beeinträchtigt.
 - (•••) Dabei bin ich ziemlich stark beeinträchtigt.
 - (••••) Dabei bin ich sehr stark beeinträchtigt.
 - (∅) Das trifft nicht zu oder ich kann das nicht anwenden.

Mir hilft dabei jemand aus meinem Umfeld (keine Fachkraft).

Wer:

8)

- Bitte auswählen
- (-) Das trifft nicht zu oder ich kann das nicht anwenden.
 - (•) Wenn das jemand im Umfeld organisiert, würde es mir helfen.
 - (••) Eine Fachkraft wird viel Zeit brauchen, um Hilfe im Umfeld zu organisieren.
 - (•••) Mir hilft dabei jemand aus meinem Umfeld (keine Fachkraft).

Bitte hier den Namen eintragen.

Dafür bräuchte ich folgende Hilfe von einer Fachkraft:

9)

- Bitte auswählen
- 1 Ich komme gut allein damit zurecht.
 - 2 Ich möchte von Fachkräften informiert oder erinnert werden, ich möchte aufmerksam gemacht werden, ich möchte das mit Fachkräften besprechen können.
 - 3 Ich möchte entweder, dass Fachkräfte für mich Hilfe im Umfeld organisieren oder dass sie es für mich erledigen. Es soll dafür gesorgt werden, dass dies für mich erledigt wird.
 - 4 Ich möchte lernen, damit besser umzugehen. Ich möchte Fortschritte machen oder mich weiterentwickeln. Ich brauche Hilfe beim Planen der Veränderung. Ich brauche Rückmeldung an mich. Ich brauche Anleitung, was ich anders machen kann und Unterstützung beim Verändern.
 - 5 Ich will lernen, damit besser umzugehen und brauche dazu die direkte Begleitung von Fachkräften.
 - 6 Ich will lernen, damit besser umzugehen und brauche dazu die Unterstützung und Begleitung einer bestimmten Person.
 - 7 Ich will selbst meine Unterstützung organisieren – ich will ein persönliches Budget dafür.
 - 8 Ich will selbst meine Unterstützung durch eine Fachkraft organisieren – ich will ein persönliches Budget dafür.

(Bitte zutreffendes auswählen)

ICF Kapitel 1 Aufmerksamkeit fokussieren (d 160) / Aufmerksamkeit lenken (d 161)

Aufmerksamkeit fokussieren oder lenken (bitte auswählen):

Ist dies für Deine Ziele wichtig? Wenn nicht – geh zur nächsten Seite!

Das kann ich besonders gut: (Bitte ankreuzen, falls dies zutrifft) 7)

Bei meiner Aufmerksamkeit bin ich:

- Bitte auswählen*
- (-) gar nicht beeinträchtigt.
 - (•) ein wenig beeinträchtigt.
 - (••) beeinträchtigt.
 - (•••) ziemlich stark beeinträchtigt.
 - (••••) sehr stark beeinträchtigt.
 - (∅) Das trifft nicht zu oder ich kann das nicht anwenden.

Mir hilft dabei jemand aus meinem Umfeld (keine Fachkraft).

- Bitte auswählen*
- (-) Das trifft nicht zu oder ich kann das nicht anwenden.
 - (•) Wenn jemand im Umfeld das organisiert, würde es mir helfen.
 - (••) Eine Fachkraft wird viel Zeit brauchen, um Hilfe im Umfeld zu organisieren.
 - (•••) Mir hilft dabei jemand aus meinem Umfeld (keine Fachkraft).

Wer: 8)

Bitte hier den Namen eintragen.

Dafür bräuchte ich folgende Hilfe von einer Fachkraft:

- Bitte auswählen*
- 1 Ich komme gut allein damit zurecht.
 - 2 Ich möchte von Fachkräften informiert oder erinnert werden, ich möchte aufmerksam gemacht werden, ich möchte das mit Fachkräften besprechen können.
 - 3 Ich möchte entweder, dass Fachkräfte für mich Hilfe im Umfeld organisieren oder dass sie es für mich erledigen. Es soll dafür gesorgt werden, dass dies für mich erledigt wird.
 - 4 Ich möchte lernen, damit besser umzugehen. Ich möchte Fortschritte machen oder mich weiterentwickeln. Ich brauche Hilfe beim Planen der Veränderung. Ich brauche Rückmeldung an mich. Ich brauche Anleitung, was ich anders machen kann und Unterstützung beim Verändern.
 - 5 Ich will lernen, damit besser umzugehen und brauche dazu die direkte Begleitung von Fachkräften.
 - 6 Ich will lernen, damit besser umzugehen und brauche dazu die Unterstützung und Begleitung einer bestimmten Person.
 - 7 Ich will selbst meine Unterstützung organisieren – ich will ein persönliches Budget dafür.
 - 8 Ich will selbst meine Unterstützung durch eine Fachkraft organisieren – ich will ein persönliches Budget dafür.

(Bitte zutreffendes auswählen)

ICF Kapitel 1 Lesen (d 166)

Ich kann gut Lesen.

Ist dies für Deine Ziele wichtig? Wenn nicht – geh zur nächsten Seite!

▶ **Das kann ich besonders gut:** (Bitte ankreuzen, falls dies zutrifft) 7)

Beim Lesen trifft folgendes bei mir zu:

- Bitte auswählen
- (-) Das kann ich sehr gut.
 - (•) Dabei bin ich ein wenig beeinträchtigt.
 - (••) Dabei bin ich beeinträchtigt.
 - (•••) Dabei bin ich ziemlich stark beeinträchtigt.
 - (••••) Dabei bin ich sehr stark beeinträchtigt.
 - (∅) Das trifft nicht zu oder ich kann das nicht anwenden.

Mir hilft dabei jemand aus meinem Umfeld (keine Fachkraft).

- Bitte auswählen
- (-) Das trifft nicht zu oder ich kann das nicht anwenden.
 - (•) Wenn jemand im Umfeld das organisiert, würde es mir helfen.
 - (••) Eine Fachkraft wird viel Zeit brauchen, um Hilfe im Umfeld zu organisieren.
 - (•••) Mir hilft dabei jemand aus meinem Umfeld (keine Fachkraft).

Wer: 8)

Bitte hier den Namen eintragen.

Dafür bräuchte ich folgende Hilfe von einer Fachkraft:

- Bitte auswählen
- 1 Ich komme gut allein damit zurecht.
 - 2 Ich möchte von Fachkräften informiert oder erinnert werden, ich möchte aufmerksam gemacht werden, ich möchte das mit Fachkräften besprechen können.
 - 3 Ich möchte entweder, dass Fachkräfte für mich Hilfe im Umfeld organisieren oder dass sie es für mich erledigen. Es soll dafür gesorgt werden, dass dies für mich erledigt wird.
 - 4 Ich möchte lernen, damit besser umzugehen. Ich möchte Fortschritte machen oder mich weiterentwickeln. Ich brauche Hilfe beim Planen der Veränderung. Ich brauche Rückmeldung an mich. Ich brauche Anleitung, was ich anders machen kann und Unterstützung beim Verändern.
 - 5 Ich will lernen, damit besser umzugehen und brauche dazu die direkte Begleitung von Fachkräften.
 - 6 Ich will lernen, damit besser umzugehen und brauche dazu die Unterstützung und Begleitung einer bestimmten Person.
 - 7 Ich will selbst meine Unterstützung organisieren – ich will ein persönliches Budget dafür.
 - 8 Ich will selbst meine Unterstützung durch eine Fachkraft organisieren – ich will ein persönliches Budget dafür.

(Bitte zutreffendes auswählen)

ICF Kapitel 1 Schreiben (d 170)

Ich kann gut Schreiben.

Ist dies für Deine Ziele wichtig? Wenn nicht – geh zur nächsten Seite!

Das kann ich besonders gut: (Bitte ankreuzen, falls dies zutrifft) 7)

Beim Schreiben trifft folgendes bei mir zu:

- Bitte auswählen
- (-) Das kann ich sehr gut.
 - (•) Dabei bin ich ein wenig beeinträchtigt.
 - (••) Dabei bin ich beeinträchtigt.
 - (•••) Dabei bin ich ziemlich stark beeinträchtigt.
 - (••••) Dabei bin ich sehr stark beeinträchtigt.
 - (∅) Das trifft nicht zu oder ich kann das nicht anwenden.

Mir hilft dabei jemand aus meinem Umfeld (keine Fachkraft).

Wer: 8)

- Bitte auswählen
- (-) Das trifft nicht zu oder ich kann das nicht anwenden.
 - (•) Wenn jemand im Umfeld das organisiert, würde es mir helfen.
 - (••) Eine Fachkraft wird viel Zeit brauchen, um Hilfe im Umfeld zu organisieren.
 - (•••) Mir hilft dabei jemand aus meinem Umfeld (keine Fachkraft).

Bitte hier den Namen eintragen.

Dafür bräuchte ich folgende Hilfe von einer Fachkraft:

9)

- Bitte auswählen
- 1 Ich komme gut allein damit zurecht.
 - 2 Ich möchte von Fachkräften informiert oder erinnert werden, ich möchte aufmerksam gemacht werden, ich möchte das mit Fachkräften besprechen können.
 - 3 Ich möchte entweder, dass Fachkräfte für mich Hilfe im Umfeld organisieren oder dass sie es für mich erledigen. Es soll dafür gesorgt werden, dass dies für mich erledigt wird.
 - 4 Ich möchte lernen, damit besser umzugehen. Ich möchte Fortschritte machen oder mich weiterentwickeln. Ich brauche Hilfe beim Planen der Veränderung. Ich brauche Rückmeldung an mich. Ich brauche Anleitung, was ich anders machen kann und Unterstützung beim Verändern.
 - 5 Ich will lernen, damit besser umzugehen und brauche dazu die direkte Begleitung von Fachkräften.
 - 6 Ich will lernen, damit besser umzugehen und brauche dazu die Unterstützung und Begleitung einer bestimmten Person.
 - 7 Ich will selbst meine Unterstützung organisieren – ich will ein persönliches Budget dafür.
 - 8 Ich will selbst meine Unterstützung durch eine Fachkraft organisieren – ich will ein persönliches Budget dafür.

(Bitte zutreffendes auswählen)

ICF Kapitel 1 Rechnen, Zahlenverständnis (d 172)

Ich kann gut rechnen und mit Zahlen umgehen. Ich verstehe den Wert von Geldscheinen und Münzen. Wenn eine Rechenaufgabe in Worten beschrieben ist, kann ich das in Zeichen umsetzen und lösen.

Ist dies für Deine Ziele wichtig? Wenn nicht – geh zur nächsten Seite!

Das kann ich besonders gut: (Bitte ankreuzen, falls dies zutrifft)

7)

Folgendes trifft bei mir zu:

- Bitte auswählen
- (-) Ich kann gut rechnen und mit Zahlen umgehen. Ich verstehe den Wert von Geldscheinen und Münzen. Wenn eine Rechenaufgabe in Worten beschrieben ist, kann ich das in Zeichen umsetzen und lösen.
 - (•) Ich kann mit einfachen Zahlen bis 100 gut umgehen, ich erkenne sie und kann damit rechnen. Ich kenne mich mit dem Wert von Münzen und Geldscheinen gut aus. Wenn ich verständlich beschrieben bekomme, was ich zusammenzählen, abziehen, malnehmen oder teilen soll, kann ich das umsetzen. Ich kann auch einen größeren Betrag bezahlen und die Geldscheine und Münzen passend heraussuchen.
 - (••) Ich kann bis 10 oder 20 gut rechnen. Ich kenne mich mit dem Wert von Münzen und Geld aus und kann kleine Beträge bis 20 Euro gut selbst heraussuchen. Ich kann auch im Kopf bis 20 zusammenrechnen oder abziehen. Ich kann nur einfache Anweisungen selbst umsetzen und rechnen.
 - (•••) Ich kann mit kleinen Mengen und Zahlen umgehen. Wenn ich abzählen kann, kann ich auch Münzen passend heraussuchen. Ich weiß, wann ich einen Schein und wann ich eine Münze brauche. Ich brauche Hilfe beim passend bezahlen. Ich weiß oft nicht genau, wie viel Dinge kosten.
 - (••••) Ich kann mit eins, zwei und drei umgehen, in Worten verstehe ich Zahlen nicht. Ich verstehe nur den Unterschied von kleinem (Münzen) und großem (Scheine) Geld.
 - (∅) Das trifft nicht zu oder ich kann das nicht anwenden.

Mir hilft dabei jemand aus meinem Umfeld (keine Fachkraft).

Wer:

8)

- Bitte auswählen
- (-) Das trifft nicht zu oder ich kann das nicht anwenden.
 - (•) Wenn jemand im Umfeld das organisiert, würde es mir helfen.
 - (••) Eine Fachkraft wird viel Zeit brauchen, um Hilfe im Umfeld zu organisieren.
 - (•••) Mir hilft dabei jemand aus meinem Umfeld (keine Fachkraft).

Bitte hier den Namen eintragen.

Dafür bräuchte ich folgende Hilfe von einer Fachkraft:

9)

- Bitte auswählen
- 1 Ich komme gut allein damit zurecht.
 - 2 Ich möchte von Fachkräften informiert oder erinnert werden, ich möchte aufmerksam gemacht werden, ich möchte das mit Fachkräften besprechen können.
 - 3 Ich möchte entweder, dass Fachkräfte für mich Hilfe im Umfeld organisieren oder dass sie es für mich erledigen. Es soll dafür gesorgt werden, dass dies für mich erledigt wird.
 - 4 Ich möchte lernen, damit besser umzugehen. Ich möchte Fortschritte machen oder mich weiterentwickeln. Ich brauche Hilfe beim Planen der Veränderung. Ich brauche Rückmeldung an mich. Ich brauche Anleitung, was ich anders machen kann und Unterstützung beim Verändern.
 - 5 Ich will lernen, damit besser umzugehen und brauche dazu die direkte Begleitung von Fachkräften.
 - 6 Ich will lernen, damit besser umzugehen und brauche dazu die Unterstützung und Begleitung einer bestimmten Person.
 - 7 Ich will selbst meine Unterstützung organisieren – ich will ein persönliches Budget dafür.
 - 8 Ich will selbst meine Unterstützung durch eine Fachkraft organisieren – ich will ein persönliches Budget dafür.

(Bitte zutreffendes auswählen)

ICF Kapitel 2 Tägliche Routine (d 230), Stress (d 240), Verhalten (d 250)

**Ich kann meine tägliche Routine umsetzen.
Ich kann mit Stress umgehen.
Ich kann mein Verhalten steuern (bitte auswählen):**

Ist dies für Deine Ziele wichtig? Wenn nicht – geh zur nächsten Seite!
Wenn mehrere Auswahlpunkte wichtig sind, bitte auf Seite 25 eintragen (freie Eingabe).

Das kann ich besonders gut: (Bitte ankreuzen, falls dies zutrifft)

7)

Folgendes trifft bei mir zu:

- | | |
|----------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <input style="width: 40px; height: 20px;" type="text"/>
Bitte auswählen | (-) Ich komme mit meiner Tagesroutine zurecht. Ich kann gut mit Stress umgehen.
Ich kann mein Verhalten steuern.
(•) Ab und zu komme ich nicht so gut zurecht.
(••) Öfter komme ich nicht so gut zurecht.
(•••) Häufig komme ich nicht so gut zurecht.
(••••) Ganz selten schaffe ich meine tägliche Routine, ganz selten kann ich mit Stress oder Druck umgehen.
Ganz selten kann ich mein Verhalten steuern.
(∅) Das trifft nicht zu oder ich kann das nicht anwenden. |
|----------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

Mir hilft dabei jemand aus meinem Umfeld (keine Fachkraft).

Wer:

8)

- | | |
|----------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <input style="width: 40px; height: 20px;" type="text"/>
Bitte auswählen | (-) Das trifft nicht zu oder ich kann das nicht anwenden.
(•) Wenn jemand im Umfeld das organisiert, würde es mir helfen.
(••) Eine Fachkraft wird viel Zeit brauchen, um Hilfe im Umfeld zu organisieren.
(•••) Mir hilft dabei jemand aus meinem Umfeld (keine Fachkraft). |
|----------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

Bitte hier den Namen eintragen.

Dafür bräuchte ich folgende Hilfe von einer Fachkraft:

9)

- | | |
|----------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <input style="width: 40px; height: 20px;" type="text"/>
Bitte auswählen | 1 Ich komme gut allein damit zurecht.
2 Ich möchte von Fachkräften informiert oder erinnert werden, ich möchte aufmerksam gemacht werden, ich möchte das mit Fachkräften besprechen können.
3 Ich möchte entweder, dass Fachkräfte für mich Hilfe im Umfeld organisieren oder dass sie es für mich erledigen. Es soll dafür gesorgt werden, dass dies für mich erledigt wird.
4 Ich möchte lernen, damit besser umzugehen. Ich möchte Fortschritte machen oder mich weiterentwickeln. Ich brauche Hilfe beim Planen der Veränderung. Ich brauche Rückmeldung an mich. Ich brauche Anleitung, was ich anders machen kann und Unterstützung beim Verändern.
5 Ich will lernen, damit besser umzugehen und brauche dazu die direkte Begleitung von Fachkräften.
6 Ich will lernen, damit besser umzugehen und brauche dazu die Unterstützung und Begleitung einer bestimmten Person.
7 Ich will selbst meine Unterstützung organisieren – ich will ein persönliches Budget dafür.
8 Ich will selbst meine Unterstützung durch eine Fachkraft organisieren – ich will ein persönliches Budget dafür. |
|----------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

(Bitte zutreffendes auswählen)

ICF Kapitel 2 Allgemeine Aufgaben / Anforderungen (freie Eingabe)

Trag hier bitte ein, ob Du noch andere Beeinträchtigungen im Bereich allgemeine Aufgaben hast:

Das kann ich besonders gut: (Bitte ankreuzen, falls dies zutrifft)

7)

Ich bin durch die Beschwerden:

- Bitte auswählen
- (-) gar nicht beeinträchtigt.
 - (•) ein wenig beeinträchtigt.
 - (••) beeinträchtigt.
 - (•••) ziemlich stark beeinträchtigt.
 - (••••) sehr stark beeinträchtigt.
 - (∅) Das trifft nicht zu oder ich kann das nicht anwenden.

Mir hilft dabei jemand aus meinem Umfeld (keine Fachkraft).

Wer:

8)

- Bitte auswählen
- (-) Das trifft nicht zu oder ich kann das nicht anwenden.
 - (•) Wenn jemand im Umfeld das organisiert, würde es mir helfen.
 - (••) Eine Fachkraft wird viel Zeit brauchen, um Hilfe im Umfeld zu organisieren.
 - (•••) Mir hilft dabei jemand aus meinem Umfeld (keine Fachkraft).

Bitte hier den Namen eintragen.

Dafür bräuchte ich folgende Hilfe von einer Fachkraft:

9)

- Bitte auswählen
- 1 Ich komme gut allein damit zurecht.
 - 2 Ich möchte von Fachkräften informiert oder erinnert werden, ich möchte aufmerksam gemacht werden, ich möchte das mit Fachkräften besprechen können.
 - 3 Ich möchte entweder, dass Fachkräfte für mich Hilfe im Umfeld organisieren oder dass sie es für mich erledigen. Es soll dafür gesorgt werden, dass dies für mich erledigt wird.
 - 4 Ich möchte lernen, damit besser umzugehen. Ich möchte Fortschritte machen oder mich weiterentwickeln. Ich brauche Hilfe beim Planen der Veränderung. Ich brauche Rückmeldung an mich. Ich brauche Anleitung, was ich anders machen kann und Unterstützung beim Verändern.
 - 5 Ich will lernen, damit besser umzugehen und brauche dazu die direkte Begleitung von Fachkräften.
 - 6 Ich will lernen, damit besser umzugehen und brauche dazu die Unterstützung und Begleitung einer bestimmten Person.
 - 7 Ich will selbst meine Unterstützung organisieren – ich will ein persönliches Budget dafür.
 - 8 Ich will selbst meine Unterstützung durch eine Fachkraft organisieren – ich will ein persönliches Budget dafür.

(Bitte zutreffendes auswählen)

ICF Kapitel 3 Einfache / komplexe gesprochene Mitteilungen verstehen (d 3101-2)

Ich verstehe einfache oder komplexe Mitteilungen (bitte auswählen):

Ist dies für Deine Ziele wichtig? Wenn nicht – geh zur nächsten Seite!
 Wenn beide Auswahlpunkte wichtig sind, bitte auf Seite 30 eintragen (freie Eingabe).

Das kann ich besonders gut: (Bitte ankreuzen, falls dies zutrifft) 7)

Ich bin durch die Beschwerden:

- | | |
|----------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <input style="width: 40px; height: 20px;" type="text"/>
Bitte auswählen | (-) gar nicht beeinträchtigt.
(•) ein wenig beeinträchtigt.
(••) beeinträchtigt.
(•••) ziemlich stark beeinträchtigt.
(••••) sehr stark beeinträchtigt.
(∅) Das trifft nicht zu oder ich kann das nicht anwenden. |
|----------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

Mir hilft dabei jemand aus meinem Umfeld (keine Fachkraft).

- | | |
|----------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <input style="width: 40px; height: 20px;" type="text"/>
Bitte auswählen | (-) Das trifft nicht zu oder ich kann das nicht anwenden.
(•) Wenn jemand im Umfeld das organisiert, würde es mir helfen.
(••) Eine Fachkraft wird viel Zeit brauchen, um Hilfe im Umfeld zu organisieren.
(•••) Mir hilft dabei jemand aus meinem Umfeld (keine Fachkraft). |
|----------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

Wer: 8)

 Bitte hier den Namen eintragen.

Dafür bräuchte ich folgende Hilfe von einer Fachkraft:

- | | | |
|----------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| <input style="width: 40px; height: 20px;" type="text"/>
Bitte auswählen | <ol style="list-style-type: none"> 1 Ich komme gut allein damit zurecht. 2 Ich möchte von Fachkräften informiert oder erinnert werden, ich möchte aufmerksam gemacht werden, ich möchte das mit Fachkräften besprechen können. 3 Ich möchte entweder, dass Fachkräfte für mich Hilfe im Umfeld organisieren oder dass sie es für mich erledigen. Es soll dafür gesorgt werden, dass dies für mich erledigt wird. 4 Ich möchte lernen, damit besser umzugehen. Ich möchte Fortschritte machen oder mich weiterentwickeln. Ich brauche Hilfe beim Planen der Veränderung. Ich brauche Rückmeldung an mich. Ich brauche Anleitung, was ich anders machen kann und Unterstützung beim Verändern. 5 Ich will lernen, damit besser umzugehen und brauche dazu die direkte Begleitung von Fachkräften. 6 Ich will lernen, damit besser umzugehen und brauche dazu die Unterstützung und Begleitung einer bestimmten Person. 7 Ich will selbst meine Unterstützung organisieren – Ich will ein persönliches Budget dafür. 8 Ich will selbst meine Unterstützung durch eine Fachkraft organisieren – Ich will ein persönliches Budget dafür. | 9) |
|----------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|

(Bitte zutreffendes auswählen)

ICF Kapitel 3 Kommunizieren (d 320, d 325)

**Ich kann schriftliche Mitteilungen verstehen.
Ich kann Gebärdensprache verstehen (bitte auswählen):**

Ist dies für Deine Ziele wichtig? Wenn nicht – geh zur nächsten Seite!
Wenn beide Auswahlpunkte wichtig sind, bitte auf Seite 30 eintragen (freie Eingabe).

Das kann ich besonders gut: (Bitte ankreuzen, falls dies zutrifft)

7)

Ich bin durch Beschwerden dabei:

- | | |
|-----------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <input style="width: 40px; height: 20px;" type="text"/>
<i>Bitte auswählen</i> | <ul style="list-style-type: none"> (-) gar nicht beeinträchtigt. (•) ein wenig beeinträchtigt. (••) beeinträchtigt. (•••) ziemlich stark beeinträchtigt. (••••) sehr stark beeinträchtigt. (∅) Das trifft nicht zu oder ich kann das nicht anwenden. |
|-----------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

Mir hilft dabei jemand aus meinem Umfeld (keine Fachkraft).

Wer:

8)

- | | |
|-----------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <input style="width: 40px; height: 20px;" type="text"/>
<i>Bitte auswählen</i> | <ul style="list-style-type: none"> (-) Das trifft nicht zu oder ich kann das nicht anwenden. (•) Wenn jemand im Umfeld das organisiert, würde es mir helfen. (••) Eine Fachkraft wird viel Zeit brauchen, um Hilfe im Umfeld zu organisieren. (•••) Mir hilft dabei jemand aus meinem Umfeld (keine Fachkraft). |
|-----------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

Bitte hier den Namen eintragen.

Dafür bräuchte ich folgende Hilfe von einer Fachkraft:

9)

- | | |
|-----------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <input style="width: 40px; height: 20px;" type="text"/>
<i>Bitte auswählen</i> | <ol style="list-style-type: none"> 1 Ich komme gut allein damit zurecht. 2 Ich möchte von Fachkräften informiert oder erinnert werden, ich möchte aufmerksam gemacht werden, ich möchte das mit Fachkräften besprechen können. 3 Ich möchte entweder, dass Fachkräfte für mich Hilfe im Umfeld organisieren oder dass sie es für mich erledigen. Es soll dafür gesorgt werden, dass dies für mich erledigt wird. 4 Ich möchte lernen, damit besser umzugehen. Ich möchte Fortschritte machen oder mich weiterentwickeln. Ich brauche Hilfe beim Planen der Veränderung. Ich brauche Rückmeldung an mich. Ich brauche Anleitung, was ich anders machen kann und Unterstützung beim Verändern. 5 Ich will lernen, damit besser umzugehen und brauche dazu die direkte Begleitung von Fachkräften. 6 Ich will lernen, damit besser umzugehen und brauche dazu die Unterstützung und Begleitung einer bestimmten Person. 7 Ich will selbst meine Unterstützung organisieren – ich will ein persönliches Budget dafür. 8 Ich will selbst meine Unterstützung durch eine Fachkraft organisieren – ich will ein persönliches Budget dafür. |
|-----------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

(Bitte zutreffendes auswählen)

ICF Kapitel 3 Sprechen / Konversation (d 330, d 350)

**Ich kann einfache Gespräche führen.
Ich kann komplexe Gespräche führen (bitte auswählen):**

Ist dies für Deine Ziele wichtig? Wenn nicht – geh zur nächsten Seite!
Wenn beide Auswahlpunkte wichtig sind, bitte auf Seite 30 eintragen (freie Eingabe).

Das kann ich besonders gut: (Bitte ankreuzen, falls dies zutrifft) 7)

Ich bin durch die Beschwerden dabei:

- | | |
|-----------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <input style="width: 40px; height: 20px;" type="text"/>
<i>Bitte auswählen</i> | <ul style="list-style-type: none"> (-) gar nicht beeinträchtigt. (•) ein wenig beeinträchtigt. (••) beeinträchtigt. (•••) ziemlich stark beeinträchtigt. (••••) sehr stark beeinträchtigt. (∅) Das trifft nicht zu oder ich kann das nicht anwenden. |
|-----------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

Mir hilft dabei jemand aus meinem Umfeld (keine Fachkraft).

- | | |
|-----------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <input style="width: 40px; height: 20px;" type="text"/>
<i>Bitte auswählen</i> | <ul style="list-style-type: none"> (-) Das trifft nicht zu oder ich kann das nicht anwenden. (•) Wenn jemand im Umfeld das organisiert, würde es mir helfen. (••) Eine Fachkraft wird viel Zeit brauchen, um Hilfe im Umfeld zu organisieren. (•••) Mir hilft dabei jemand aus meinem Umfeld (keine Fachkraft). |
|-----------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

Wer: 8)

Bitte hier den Namen eintragen.

Dafür bräuchte ich folgende Hilfe von einer Fachkraft:

- | | | |
|-----------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------|
| <input style="width: 40px; height: 20px;" type="text"/>
<i>Bitte auswählen</i> | <ol style="list-style-type: none"> 1 Ich komme gut allein damit zurecht. 2 Ich möchte von Fachkräften informiert oder erinnert werden, ich möchte aufmerksam gemacht werden, ich möchte das mit Fachkräften besprechen können. 3 Ich möchte entweder, dass Fachkräfte für mich Hilfe im Umfeld organisieren oder dass sie es für mich erledigen. Es soll dafür gesorgt werden, dass dies für mich erledigt wird. 4 Ich möchte lernen, damit besser umzugehen. Ich möchte Fortschritte machen oder mich weiterentwickeln. Ich brauche Hilfe beim Planen der Veränderung. Ich brauche Rückmeldung an mich. Ich brauche Anleitung, was ich anders machen kann und Unterstützung beim Verändern. 5 Ich will lernen, damit besser umzugehen und brauche dazu die direkte Begleitung von Fachkräften. 6 Ich will lernen, damit besser umzugehen und brauche dazu die Unterstützung und Begleitung einer bestimmten Person. 7 Ich will selbst meine Unterstützung organisieren – ich will ein persönliches Budget dafür. 8 Ich will selbst meine Unterstützung durch eine Fachkraft organisieren – ich will ein persönliches Budget dafür. | 9) |
|-----------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------|

(Bitte zutreffendes auswählen)

ICF Kapitel 3 Kommunikationsgeräte und -techniken benutzen (d 360)

Ich kann telefonieren. Ich kann eine Nachricht verschicken.

Ist dies für Deine Ziele wichtig? Wenn nicht – geh zur nächsten Seite!

Das kann ich besonders gut: (Bitte ankreuzen, falls dies zutrifft)

7)

Ich bin durch die Beschwerden:

- Bitte auswählen
- (-) gar nicht beeinträchtigt.
 - (•) ein wenig beeinträchtigt.
 - (••) beeinträchtigt.
 - (•••) ziemlich stark beeinträchtigt.
 - (••••) sehr stark beeinträchtigt.
 - (∅) Das trifft nicht zu oder ich kann das nicht anwenden.

Mir hilft dabei jemand aus meinem Umfeld (keine Fachkraft).

Wer:

8)

- Bitte auswählen
- (-) Das trifft nicht zu oder ich kann das nicht anwenden.
 - (•) Wenn jemand im Umfeld das organisiert, würde es mir helfen.
 - (••) Eine Fachkraft wird viel Zeit brauchen, um Hilfe im Umfeld zu organisieren.
 - (•••) Mir hilft dabei jemand aus meinem Umfeld (keine Fachkraft).

Bitte hier den Namen eintragen.

Dafür bräuchte ich folgende Hilfe von einer Fachkraft:

9)

- Bitte auswählen
- 1 Ich komme gut allein damit zurecht.
 - 2 Ich möchte von Fachkräften informiert oder erinnert werden, ich möchte aufmerksam gemacht werden, ich möchte das mit Fachkräften besprechen können.
 - 3 Ich möchte entweder, dass Fachkräfte für mich Hilfe im Umfeld organisieren oder dass sie es für mich erledigen. Es soll dafür gesorgt werden, dass dies für mich erledigt wird.
 - 4 Ich möchte lernen, damit besser umzugehen. Ich möchte Fortschritte machen oder mich weiterentwickeln. Ich brauche Hilfe beim Planen der Veränderung. Ich brauche Rückmeldung an mich. Ich brauche Anleitung, was ich anders machen kann und Unterstützung beim Verändern.
 - 5 Ich will lernen, damit besser umzugehen und brauche dazu die direkte Begleitung von Fachkräften.
 - 6 Ich will lernen, damit besser umzugehen und brauche dazu die Unterstützung und Begleitung einer bestimmten Person.
 - 7 Ich will selbst meine Unterstützung organisieren – ich will ein persönliches Budget dafür.
 - 8 Ich will selbst meine Unterstützung durch eine Fachkraft organisieren – ich will ein persönliches Budget dafür.

(Bitte zutreffendes auswählen)

ICF Kapitel 3 Kommunikation (freie Eingabe)

Trag hier bitte ein, ob Du noch andere Beeinträchtigungen bei der Verständigung mit anderen hast:

Das kann ich besonders gut: (Bitte ankreuzen, falls dies zutrifft)

7)

Ich bin durch die Beschwerden:

- | | |
|----------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <input style="width: 30px; height: 20px;" type="text"/>
Bitte auswählen | (-) gar nicht beeinträchtigt.
(•) ein wenig beeinträchtigt.
(••) beeinträchtigt.
(•••) ziemlich stark beeinträchtigt.
(••••) sehr stark beeinträchtigt.
(∅) Das trifft nicht zu oder ich kann das nicht anwenden. |
|----------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

Mir hilft dabei jemand aus meinem Umfeld (keine Fachkraft).

Wer:

8)

- | | |
|----------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <input style="width: 30px; height: 20px;" type="text"/>
Bitte auswählen | (-) Das trifft nicht zu oder ich kann das nicht anwenden.
(•) Wenn jemand im Umfeld das organisiert, würde es mir helfen.
(••) Eine Fachkraft wird viel Zeit brauchen, um Hilfe im Umfeld zu organisieren.
(•••) Mir hilft dabei jemand aus meinem Umfeld (keine Fachkraft). |
|----------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

Bitte hier den Namen eintragen.

Dafür bräuchte ich folgende Hilfe von einer Fachkraft:

9)

- | | |
|----------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <input style="width: 30px; height: 20px;" type="text"/>
Bitte auswählen | <ol style="list-style-type: none"> 1 Ich komme gut allein damit zurecht. 2 Ich möchte von Fachkräften informiert oder erinnert werden, ich möchte aufmerksam gemacht werden, ich möchte das mit Fachkräften besprechen können. 3 Ich möchte entweder, dass Fachkräfte für mich Hilfe im Umfeld organisieren oder dass sie es für mich erledigen. Es soll dafür gesorgt werden, dass dies für mich erledigt wird. 4 Ich möchte lernen, damit besser umzugehen. Ich möchte Fortschritte machen oder mich weiterentwickeln. Ich brauche Hilfe beim Planen der Veränderung. Ich brauche Rückmeldung an mich. Ich brauche Anleitung, was ich anders machen kann und Unterstützung beim Verändern. 5 Ich will lernen, damit besser umzugehen und brauche dazu die direkte Begleitung von Fachkräften. 6 Ich will lernen, damit besser umzugehen und brauche dazu die Unterstützung und Begleitung einer bestimmten Person. 7 Ich will selbst meine Unterstützung organisieren – ich will ein persönliches Budget dafür. 8 Ich will selbst meine Unterstützung durch eine Fachkraft organisieren – ich will ein persönliches Budget dafür. |
|----------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

(Bitte zutreffendes auswählen)

ICF Kapitel 4 Sich verlagern (d 420), Gegenstände anheben (d 430)

**Ich kann mich umdrehen. Ich kann mich selbst hinsetzen.
Ich kann Dinge mit der Hand nehmen (zum Beispiel eine Tasse)
und sie in ein anderes Zimmer tragen (bitte auswählen):**

Ist dies für Deine Ziele wichtig? Wenn nicht – geh zur nächsten Seite!
Wenn beide Auswahlpunkte wichtig sind, bitte auf Seite 35 eintragen (freie Eingabe).

Das kann ich besonders gut: (Bitte ankreuzen, falls dies zutrifft)

7)

Folgendes trifft bei mir zu:

- Bitte auswählen

 - (-) Ich kann mich umdrehen oder selbst hinsetzen.
Ich kann Gegenstände mit der Hand, den Fingern und dem Daumen aufnehmen, kleine Gegenstände handhaben und loslassen.
 - (•) Ab und zu gelingt es mir nicht, mit der Hand etwas festzuhalten oder zu öffnen. Zum Beispiel schaffe ich es manchmal nicht, einen Knopf zuzumachen, ein kleines Glas zu halten oder eine Tür zu öffnen.
 - (••) Öfter gelingt es mir nicht, mit der Hand etwas festzuhalten.
 - (•••) Ich kann mich häufig nicht umdrehen oder selbst hinsetzen.
Häufig gelingt es mir nicht, mit der Hand etwas festzuhalten.
 - (••••) Ich kann nur ganz selten noch etwas mit den Händen erledigen. Türen zu öffnen, Knöpfe zuzumachen oder ein kleines Glas halten kann ich nur noch selten. Ich kann nur mit Unterstützung noch etwas mit den Händen erledigen. Ich kann mich nicht selbst verlagern.
 - (∅) Das trifft nicht zu oder ich kann das nicht anwenden.

Mir hilft dabei jemand aus meinem Umfeld (keine Fachkraft).

Wer:

8)

- Bitte auswählen

 - (-) Das trifft nicht zu oder ich kann das nicht anwenden.
 - (•) Wenn jemand im Umfeld das organisiert, würde es mir helfen.
 - (••) Eine Fachkraft wird viel Zeit brauchen, um Hilfe im Umfeld zu organisieren.
 - (•••) Mir hilft dabei jemand aus meinem Umfeld (keine Fachkraft).

Bitte hier den Namen eintragen.

Dafür bräuchte ich folgende Hilfe von einer Fachkraft:

9)

- Bitte auswählen

 - 1 Ich komme gut allein damit zurecht.
 - 2 Ich möchte von Fachkräften informiert oder erinnert werden, ich möchte aufmerksam gemacht werden, ich möchte das mit Fachkräften besprechen können.
 - 3 Ich möchte entweder, dass Fachkräfte für mich Hilfe im Umfeld organisieren oder dass sie es für mich erledigen. Es soll dafür gesorgt werden, dass dies für mich erledigt wird.
 - 4 Ich möchte lernen, damit besser umzugehen. Ich möchte Fortschritte machen oder mich weiterentwickeln. Ich brauche Hilfe beim Planen der Veränderung. Ich brauche Rückmeldung an mich. Ich brauche Anleitung, was ich anders machen kann und Unterstützung beim Verändern.
 - 5 Ich will lernen, damit besser umzugehen und brauche dazu die direkte Begleitung von Fachkräften.
 - 6 Ich will lernen, damit besser umzugehen und brauche dazu die Unterstützung und Begleitung einer bestimmten Person.
 - 7 Ich will selbst meine Unterstützung organisieren – ich will ein persönliches Budget dafür.
 - 8 Ich will selbst meine Unterstützung durch eine Fachkraft organisieren – ich will ein persönliches Budget dafür.

(Bitte zutreffendes auswählen)

ICF Kapitel 4 Feinmotorischer Handgebrauch (d 440)

Ich kann Gegenstände mit der Hand, den Fingern und dem Daumen aufnehmen, auch kleine Gegenstände fassen und loslassen (zum Beispiel Münzen von einem Tisch, das Drehen von einem Türknauf).

Ist dies für Deine Ziele wichtig? Wenn nicht – geh zur nächsten Seite!

Das kann ich besonders gut: (Bitte ankreuzen, falls dies zutrifft)

7)

Folgendes trifft bei mir zu:

- Bitte auswählen
- (-) Ich kann Gegenstände mit der Hand, den Fingern und dem Daumen aufzunehmen, auch kleine Gegenstände fassen und loslassen.
 - (•) Ab und zu gelingt es mir nicht, mit der Hand etwas festzuhalten oder zu öffnen. Zum Beispiel schaffe ich es manchmal nicht, einen Knopf zuzumachen, ein kleines Glas zu halten oder eine Tür zu öffnen.
 - (••) Öfter gelingt es mir nicht, mit der Hand etwas festzuhalten. Zum Beispiel schaffe ich es manchmal nicht, einen Knopf zuzumachen, ein kleines Glas zu halten oder eine Tür zu öffnen.
 - (•••) Häufig gelingt es mir nicht, mit der Hand etwas festzuhalten. Zum Beispiel schaffe ich es manchmal nicht, einen Knopf zuzumachen, ein kleines Glas zu halten oder eine Tür zu öffnen.
 - (••••) Ich kann nur noch ganz selten Münzen von einem Tisch aufnehmen oder einen Knopf zumachen. Ich kann nur mit Unterstützung noch etwas mit den Händen erledigen.
 - (∅) Das trifft nicht zu oder ich kann das nicht anwenden.

Mir hilft dabei jemand aus meinem Umfeld (keine Fachkraft).

Wer:

8)

- Bitte auswählen
- (-) Das trifft nicht zu oder ich kann das nicht anwenden.
 - (•) Wenn jemand im Umfeld das organisiert, würde es mir helfen.
 - (••) Eine Fachkraft wird viel Zeit brauchen, um Hilfe im Umfeld zu organisieren.
 - (•••) Mir hilft dabei jemand aus meinem Umfeld (keine Fachkraft).

Bitte hier den Namen eintragen.

Dafür bräuchte ich folgende Hilfe von einer Fachkraft:

9)

- Bitte auswählen
- 1 Ich komme gut allein damit zurecht.
 - 2 Ich möchte von Fachkräften informiert oder erinnert werden, ich möchte aufmerksam gemacht werden, ich möchte das mit Fachkräften besprechen können.
 - 3 Ich möchte entweder, dass Fachkräfte für mich Hilfe im Umfeld organisieren oder dass sie es für mich erledigen. Es soll dafür gesorgt werden, dass dies für mich erledigt wird.
 - 4 Ich möchte lernen, damit besser umzugehen. Ich möchte Fortschritte machen oder mich weiterentwickeln. Ich brauche Hilfe beim Planen der Veränderung. Ich brauche Rückmeldung an mich. Ich brauche Anleitung, was ich anders machen kann und Unterstützung beim Verändern.
 - 5 Ich will lernen, damit besser umzugehen und brauche dazu die direkte Begleitung von Fachkräften.
 - 6 Ich will lernen, damit besser umzugehen und brauche dazu die Unterstützung und Begleitung einer bestimmten Person.
 - 7 Ich will selbst meine Unterstützung organisieren – ich will ein persönliches Budget dafür.
 - 8 Ich will selbst meine Unterstützung durch eine Fachkraft organisieren – ich will ein persönliches Budget dafür.

(Bitte zutreffendes auswählen)

ICF Kapitel 4 Gehen (d 450)

Ich kann selbständig Gehen.

Ist dies für Deine Ziele wichtig? Wenn nicht – geh zur nächsten Seite!

Das kann ich besonders gut: (Bitte ankreuzen, falls dies zutrifft)

7)

Folgendes trifft bei mir zu:

- Bitte auswählen
- (-) Ich kann selbständig Gehen.
 - (•) Ab und zu gelingt es mir nicht, selbständig zu gehen.
 - (••) Öfter gelingt es mir nicht, selbständig zu gehen.
 - (•••) Häufig gelingt es mir nicht, selbständig zu gehen.
 - (••••) Ich kann nur ganz selten selbständig gehen.
 - (∅) Das trifft nicht zu oder ich kann das nicht anwenden.

Mir hilft dabei jemand aus meinem Umfeld (keine Fachkraft).

Wer:

8)

- Bitte auswählen
- (-) Das trifft nicht zu oder ich kann das nicht anwenden.
 - (•) Wenn jemand im Umfeld das organisiert, würde es mir helfen.
 - (••) Eine Fachkraft wird viel Zeit brauchen, um Hilfe im Umfeld zu organisieren.
 - (•••) Mir hilft dabei jemand aus meinem Umfeld (keine Fachkraft).

Bitte hier den Namen eintragen.

Dafür bräuchte ich folgende Hilfe von einer Fachkraft:

9)

- Bitte auswählen
- 1 Ich komme gut allein damit zurecht.
 - 2 Ich möchte von Fachkräften informiert oder erinnert werden, ich möchte aufmerksam gemacht werden, ich möchte das mit Fachkräften besprechen können.
 - 3 Ich möchte entweder, dass Fachkräfte für mich Hilfe im Umfeld organisieren oder dass sie es für mich erledigen. Es soll dafür gesorgt werden, dass dies für mich erledigt wird.
 - 4 Ich möchte lernen, damit besser umzugehen. Ich möchte Fortschritte machen oder mich weiterentwickeln. Ich brauche Hilfe beim Planen der Veränderung. Ich brauche Rückmeldung an mich. Ich brauche Anleitung, was ich anders machen kann und Unterstützung beim Verändern.
 - 5 Ich will lernen, damit besser umzugehen und brauche dazu die direkte Begleitung von Fachkräften.
 - 6 Ich will lernen, damit besser umzugehen und brauche dazu die Unterstützung und Begleitung einer bestimmten Person.
 - 7 Ich will selbst meine Unterstützung organisieren – ich will ein persönliches Budget dafür.
 - 8 Ich will selbst meine Unterstützung durch eine Fachkraft organisieren – ich will ein persönliches Budget dafür.

(Bitte zutreffendes auswählen)

ICF Kapitel 4 Sich mit / ohne Geräte (d 465) in Umgebungen fortbewegen (d 460)

Ich kann mich in verschiedenen Umgebungen fortbewegen. Ich kann in der Wohnung oder an anderen Orten Treppen bewältigen. Ich kann meine Wohnung selbst verlassen und mich im Garten oder auf Kopfsteinpflaster bewegen. Ich kann mich auf einer Straße mit einem Rollstuhl oder Gehwagen fortbewegen (bitte auswählen):

Ist dies für Deine Ziele wichtig? Wenn nicht – geh zur nächsten Seite!
 Wenn beide Auswahlpunkte wichtig sind, bitte auf Seite 35 eintragen (freie Eingabe).

► **Das kann ich besonders gut:** (Bitte ankreuzen, falls dies zutrifft) 7)

Folgendes trifft bei mir zu:

- | | | |
|----------------------------------------------------------------------------|---|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <input style="width: 40px; height: 20px;" type="text"/>
Bitte auswählen | } | (-) Ich kann mich in verschiedenen Umgebungen fortbewegen. Ich kann in der Wohnung oder an anderen Orten Treppen bewältigen. Ich kann meine Wohnung selbst verlassen und mich im Garten oder auf der Straße bewegen. Ich kann mich auch im Gelände oder auf Kopfsteinpflaster bewegen.
(•) Das gelingt mir manchmal nicht.
(••) Das gelingt mir ab und zu nicht.
(•••) Das gelingt mir öfter nicht.
(••••) Das gelingt mir ganz selten oder nie.
(∅) Das trifft nicht zu oder ich kann das nicht anwenden. |
|----------------------------------------------------------------------------|---|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

Mir hilft dabei jemand aus meinem Umfeld (keine Fachkraft).

Wer: 8)

- | | | |
|----------------------------------------------------------------------------|---|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <input style="width: 40px; height: 20px;" type="text"/>
Bitte auswählen | } | (-) Das trifft nicht zu oder ich kann das nicht anwenden.
(•) Wenn jemand im Umfeld das organisiert, würde es mir helfen.
(••) Eine Fachkraft wird viel Zeit brauchen, um Hilfe im Umfeld zu organisieren.
(•••) Mir hilft dabei jemand aus meinem Umfeld (keine Fachkraft). |
|----------------------------------------------------------------------------|---|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

Bitte hier den Namen eintragen.

Dafür bräuchte ich folgende Hilfe von einer Fachkraft:

9)

- | | | |
|----------------------------------------------------------------------------|---|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <input style="width: 40px; height: 20px;" type="text"/>
Bitte auswählen | } | 1 Ich komme gut allein damit zurecht.
2 Ich möchte von Fachkräften informiert oder erinnert werden, ich möchte aufmerksam gemacht werden, ich möchte das mit Fachkräften besprechen können.
3 Ich möchte entweder, dass Fachkräfte für mich Hilfe im Umfeld organisieren oder dass sie es für mich erledigen. Es soll dafür gesorgt werden, dass dies für mich erledigt wird.
4 Ich möchte lernen, damit besser umzugehen. Ich möchte Fortschritte machen oder mich weiterentwickeln. Ich brauche Hilfe beim Planen der Veränderung. Ich brauche Rückmeldung an mich. Ich brauche Anleitung, was ich anders machen kann und Unterstützung beim Verändern.
5 Ich will lernen, damit besser umzugehen und brauche dazu die direkte Begleitung von Fachkräften.
6 Ich will lernen, damit besser umzugehen und brauche dazu die Unterstützung und Begleitung einer bestimmten Person.
7 Ich will selbst meine Unterstützung organisieren – ich will ein persönliches Budget dafür.
8 Ich will selbst meine Unterstützung durch eine Fachkraft organisieren – ich will ein persönliches Budget dafür. |
|----------------------------------------------------------------------------|---|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

(Bitte zutreffendes auswählen)

ICF Kapitel 4 **Mobilität (freie Eingabe)**

Trag hier bitte ein, ob Du noch andere Beeinträchtigungen beim Bewegen oder Mobil-Sein hast :

Das kann ich besonders gut: (Bitte ankreuzen, falls dies zutrifft)

7)

Ich bin durch die Beschwerden:

- | | |
|-----------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <input style="width: 40px; height: 20px;" type="text"/>
<i>Bitte auswählen</i> | <ul style="list-style-type: none"> (-) gar nicht beeinträchtigt. (•) ein wenig beeinträchtigt. (••) beeinträchtigt. (•••) ziemlich stark beeinträchtigt. (••••) sehr stark beeinträchtigt. (∅) Das trifft nicht zu oder ich kann das nicht anwenden. |
|-----------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

Mir hilft dabei jemand aus meinem Umfeld (keine Fachkraft).

Wer:

8)

- | | |
|-----------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <input style="width: 40px; height: 20px;" type="text"/>
<i>Bitte auswählen</i> | <ul style="list-style-type: none"> (-) Das trifft nicht zu oder ich kann das nicht anwenden. (•) Wenn jemand im Umfeld das organisiert, würde es mir helfen. (••) Eine Fachkraft wird viel Zeit brauchen, um Hilfe im Umfeld zu organisieren. (•••) Mir hilft dabei jemand aus meinem Umfeld (keine Fachkraft). |
|-----------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

Bitte hier den Namen eintragen.

Dafür bräuchte ich folgende Hilfe von einer Fachkraft:

9)

- | | |
|-----------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <input style="width: 40px; height: 20px;" type="text"/>
<i>Bitte auswählen</i> | <ol style="list-style-type: none"> 1 Ich komme gut allein damit zurecht. 2 Ich möchte von Fachkräften informiert oder erinnert werden, ich möchte aufmerksam gemacht werden, ich möchte das mit Fachkräften besprechen können. 3 Ich möchte entweder, dass Fachkräfte für mich Hilfe im Umfeld organisieren oder dass sie es für mich erledigen. Es soll dafür gesorgt werden, dass dies für mich erledigt wird. 4 Ich möchte lernen, damit besser umzugehen. Ich möchte Fortschritte machen oder mich weiterentwickeln. Ich brauche Hilfe beim Planen der Veränderung. Ich brauche Rückmeldung an mich. Ich brauche Anleitung, was ich anders machen kann und Unterstützung beim Verändern. 5 Ich will lernen, damit besser umzugehen und brauche dazu die direkte Begleitung von Fachkräften. 6 Ich will lernen, damit besser umzugehen und brauche dazu die Unterstützung und Begleitung einer bestimmten Person. 7 Ich will selbst meine Unterstützung organisieren – ich will ein persönliches Budget dafür. 8 Ich will selbst meine Unterstützung durch eine Fachkraft organisieren – ich will ein persönliches Budget dafür. |
|-----------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

(Bitte zutreffendes auswählen)

ICF Kapitel 5 Sich waschen (d 510)

**Ich kann meinen ganzen Körper waschen oder duschen.
Ich kann mich abtrocknen.**

Ist dies für Deine Ziele wichtig? Wenn nicht – geh zur nächsten Seite!

Das kann ich besonders gut: (Bitte ankreuzen, falls dies zutrifft)

7)

Folgendes trifft bei mir zu:

- Bitte auswählen
- (-) Ich kann meinen ganzen Körper waschen oder duschen. Ich kann mich abtrocknen.
 - (•) Das gelingt mir manchmal nicht.
 - (••) Das gelingt mir ab und zu nicht.
 - (•••) Das gelingt mir öfter nicht.
 - (••••) Das gelingt mir ganz selten oder nie.
 - (∅) Das trifft nicht zu oder ich kann das nicht anwenden.

Mir hilft dabei jemand aus meinem Umfeld (keine Fachkraft).

Wer:

8)

- Bitte auswählen
- (-) Das trifft nicht zu oder ich kann das nicht anwenden.
 - (•) Wenn jemand im Umfeld das organisiert, würde es mir helfen.
 - (••) Eine Fachkraft wird viel Zeit brauchen, um Hilfe im Umfeld zu organisieren.
 - (•••) Mir hilft dabei jemand aus meinem Umfeld (keine Fachkraft).

Bitte hier den Namen eintragen.

Dafür bräuchte ich folgende Hilfe von einer Fachkraft:

9)

- Bitte auswählen
- 1 Ich komme gut allein damit zurecht.
 - 2 Ich möchte von Fachkräften informiert oder erinnert werden, ich möchte aufmerksam gemacht werden, ich möchte das mit Fachkräften besprechen können.
 - 3 Ich möchte entweder, dass Fachkräfte für mich Hilfe im Umfeld organisieren oder dass sie es für mich erledigen. Es soll dafür gesorgt werden, dass dies für mich erledigt wird.
 - 4 Ich möchte lernen, damit besser umzugehen. Ich möchte Fortschritte machen oder mich weiterentwickeln. Ich brauche Hilfe beim Planen der Veränderung. Ich brauche Rückmeldung an mich. Ich brauche Anleitung, was ich anders machen kann und Unterstützung beim Verändern.
 - 5 Ich will lernen, damit besser umzugehen und brauche dazu die direkte Begleitung von Fachkräften.
 - 6 Ich will lernen, damit besser umzugehen und brauche dazu die Unterstützung und Begleitung einer bestimmten Person.
 - 7 Ich will selbst meine Unterstützung organisieren – ich will ein persönliches Budget dafür.
 - 8 Ich will selbst meine Unterstützung durch eine Fachkraft organisieren – ich will ein persönliches Budget dafür.

(Bitte zutreffendes auswählen)

ICF Kapitel 5 Die Toilette benutzen (d 530)

**Ich kann die Toilette benutzen und meine Toilettengänge planen.
Ich kann meine Kleidung dafür richten.
Als Frau kann ich mit meiner Monatsblutung umgehen.**

Ist dies für Deine Ziele wichtig? Wenn nicht – geh zur nächsten Seite!

Das kann ich besonders gut: (Bitte ankreuzen, falls dies zutrifft)

7)

Folgendes trifft bei mir zu:

- Bitte auswählen
- (-) Ich kann die Toilette benutzen und meine Toilettengänge planen.
Ich kann meine Kleidung dafür richten. Als Frau kann ich mit meiner Monatsblutung umgehen.
 - (•) Das gelingt mir manchmal nicht.
 - (••) Das gelingt mir ab und zu nicht.
 - (•••) Das gelingt mir öfter nicht.
 - (••••) Das gelingt mir ganz selten oder nie.
 - (∅) Das trifft nicht zu oder ich kann das nicht anwenden.

Mir hilft dabei jemand aus meinem Umfeld (keine Fachkraft).

Wer:

8)

- Bitte auswählen
- (-) Das trifft nicht zu oder ich kann das nicht anwenden.
 - (•) Wenn jemand im Umfeld das organisiert, würde es mir helfen.
 - (••) Eine Fachkraft wird viel Zeit brauchen, um Hilfe im Umfeld zu organisieren.
 - (•••) Mir hilft dabei jemand aus meinem Umfeld (keine Fachkraft).

Bitte hier den Namen eintragen.

Dafür bräuchte ich folgende Hilfe von einer Fachkraft:

9)

- Bitte auswählen
- 1 Ich komme gut allein damit zurecht.
 - 2 Ich möchte von Fachkräften informiert oder erinnert werden, ich möchte aufmerksam gemacht werden, ich möchte das mit Fachkräften besprechen können.
 - 3 Ich möchte entweder, dass Fachkräfte für mich Hilfe im Umfeld organisieren oder dass sie es für mich erledigen. Es soll dafür gesorgt werden, dass dies für mich erledigt wird.
 - 4 Ich möchte lernen, damit besser umzugehen. Ich möchte Fortschritte machen oder mich weiterentwickeln. Ich brauche Hilfe beim Planen der Veränderung. Ich brauche Rückmeldung an mich. Ich brauche Anleitung, was ich anders machen kann und Unterstützung beim Verändern.
 - 5 Ich will lernen, damit besser umzugehen und brauche dazu die direkte Begleitung von Fachkräften.
 - 6 Ich will lernen, damit besser umzugehen und brauche dazu die Unterstützung und Begleitung einer bestimmten Person.
 - 7 Ich will selbst meine Unterstützung organisieren – ich will ein persönliches Budget dafür.
 - 8 Ich will selbst meine Unterstützung durch eine Fachkraft organisieren – Ich will ein persönliches Budget dafür.

(Bitte zutreffendes auswählen)

ICF Kapitel 5 Sich kleiden (d 540)

**Ich kann Kleider und Schuhe an- und ausziehen.
Ich kann geeignete Kleidung für Wärme und Kälte auswählen.
Ich kann mich passend und schön anziehen.**

Ist dies für Deine Ziele wichtig? Wenn nicht – geh zur nächsten Seite!

Das kann ich besonders gut: (Bitte ankreuzen, falls dies zutrifft)

7)

Folgendes trifft bei mir zu:

- Bitte auswählen
- (-) Ich kann Kleider und Schuhe an- und ausziehen. Ich kann geeignete Kleidung für Wärme und Kälte auswählen. Ich kann mich passend und schön anziehen.
 - (•) Das gelingt mir manchmal.
 - (••) Das gelingt mir ab und zu nicht.
 - (•••) Das gelingt mir öfter nicht.
 - (••••) Das gelingt mir ganz selten oder nie.
 - (∅) Das trifft nicht zu oder ich kann das nicht anwenden.

Mir hilft dabei jemand aus meinem Umfeld (keine Fachkraft).

Wer:

8)

- Bitte auswählen
- (-) Das trifft nicht zu oder ich kann das nicht anwenden.
 - (•) Wenn jemand im Umfeld das organisiert, würde es mir helfen.
 - (••) Eine Fachkraft wird viel Zeit brauchen, um Hilfe im Umfeld zu organisieren.
 - (•••) Mir hilft dabei jemand aus meinem Umfeld (keine Fachkraft).

Bitte hier den Namen eintragen.

Dafür bräuchte ich folgende Hilfe von einer Fachkraft:

9)

- Bitte auswählen
- 1 Ich komme gut allein damit zurecht.
 - 2 Ich möchte von Fachkräften informiert oder erinnert werden, ich möchte aufmerksam gemacht werden, ich möchte das mit Fachkräften besprechen können.
 - 3 Ich möchte entweder, dass Fachkräfte für mich Hilfe im Umfeld organisieren oder dass sie es für mich erledigen. Es soll dafür gesorgt werden, dass dies für mich erledigt wird.
 - 4 Ich möchte lernen, damit besser umzugehen. Ich möchte Fortschritte machen oder mich weiterentwickeln. Ich brauche Hilfe beim Planen der Veränderung. Ich brauche Rückmeldung an mich. Ich brauche Anleitung, was ich anders machen kann und Unterstützung beim Verändern.
 - 5 Ich will lernen, damit besser umzugehen und brauche dazu die direkte Begleitung von Fachkräften.
 - 6 Ich will lernen, damit besser umzugehen und brauche dazu die Unterstützung und Begleitung einer bestimmten Person.
 - 7 Ich will selbst meine Unterstützung organisieren – ich will ein persönliches Budget dafür.
 - 8 Ich will selbst meine Unterstützung durch eine Fachkraft organisieren – ich will ein persönliches Budget dafür.

(Bitte zutreffendes auswählen)

ICF Kapitel 5 Essen, Essverhalten (d 550) und Trinken (d 560)

Ich kann selbständig Essen, mir Nahrung selbst zerkleinern. Ich kann mit den Regeln der Esskultur (zum Beispiel Besteck handhaben) umgehen. Ich kann selbständig Trinken, Trinkgefäße benutzen und Verschlüsse öffnen.

Ist dies für Deine Ziele wichtig? Wenn nicht – geh zur nächsten Seite!

Das kann ich besonders gut: (Bitte ankreuzen, falls dies zutrifft)

7)

Folgendes trifft bei mir zu:

Bitte auswählen

- (-) Ich kann selbständig Essen, mir Nahrung selbst zerkleinern. Ich kann mit den Regeln der Esskultur (zum Beispiel Besteck handhaben) umgehen. Ich kann selbständig Trinken, Trinkgefäße benutzen und Verschlüsse öffnen.
- (•) Ab und zu gelingt es mir nicht, mir etwas zu Essen zu machen oder etwas klein zu schneiden. Manchmal kann ich nicht gut mit anderen am Tisch sitzen. Es gelingt mir manchmal nicht, mir auch nur kleine Mengen auf meinen Teller zu nehmen und nicht mit der Hand zu essen. Manchmal gelingt es mir nicht, etwas zu trinken oder ein Glas einzugießen. Ich kann manchmal Verschlüsse von Flaschen nicht aufmachen.
- (••) Öfter gelingt es mir nicht, mir etwas zu Essen zu machen oder etwas klein zu schneiden. Öfter kann ich nicht gut mit anderen am Tisch sitzen, es gelingt mir öfter nicht, mir auch nur kleine Mengen auf meinen Teller zu nehmen und nicht mit der Hand zu essen. Ab und zu gelingt es mir nicht, etwas zu trinken oder mir etwas einzugießen. Ich kann ab und zu keine Flaschen öffnen.
- (•••) Häufig gelingt es mir nicht, mir etwas zu Essen zu machen oder etwas klein zu schneiden. Ich kann nicht gut mit anderen am Tisch sitzen, und Rücksicht auf die anderen nehmen. Ich kann mir fast nie nur kleine Mengen auf meinen Teller nehmen und ich esse ganz oft ohne Besteck. Häufig gelingt es mir nicht, etwas zu trinken oder mir etwas einzugießen. Ich kann ganz häufig keine Flasche öffnen.
- (••••) Ich kann mir nur ganz selten etwas zu Essen holen und es klein schneiden oder mir ein Brot belegen. Ich sitze fast nie mit anderen am Tisch, weil ich alles Essen für mich will oder die anderen störe. Ich kann nicht mit Löffel, Gabel, Messern umgehen. Ich kann nur ganz selten alleine etwas trinken oder mir etwas einschenken. Ich kann nie selbst eine Flasche öffnen.
- (∅) Das trifft nicht zu oder ich kann das nicht anwenden.

Mir hilft dabei jemand aus meinem Umfeld (keine Fachkraft).

Wer:

8)

Bitte auswählen

- (-) Das trifft nicht zu oder ich kann das nicht anwenden.
- (•) Wenn jemand im Umfeld das organisiert, würde es mir helfen.
- (••) Eine Fachkraft wird viel Zeit brauchen, um Hilfe im Umfeld zu organisieren.
- (•••) Mir hilft dabei jemand aus meinem Umfeld (keine Fachkraft).

Bitte hier den Namen eintragen.

Dafür bräuchte ich folgende Hilfe von einer Fachkraft:

9)

Bitte auswählen

- 1 Ich komme gut allein damit zurecht.
- 2 Ich möchte von Fachkräften informiert oder erinnert werden, ich möchte aufmerksam gemacht werden, ich möchte das mit Fachkräften besprechen können.
- 3 Ich möchte entweder, dass Fachkräfte für mich Hilfe im Umfeld organisieren oder dass sie es für mich erledigen. Es soll dafür gesorgt werden, dass dies für mich erledigt wird.
- 4 Ich möchte lernen, damit besser umzugehen. Ich möchte Fortschritte machen oder mich weiterentwickeln. Ich brauche Hilfe beim Planen der Veränderung. Ich brauche Rückmeldung an mich. Ich brauche Anleitung, was ich anders machen kann und Unterstützung beim Verändern.
- 5 Ich will lernen, damit besser umzugehen und brauche dazu die direkte Begleitung von Fachkräften.
- 6 Ich will lernen, damit besser umzugehen und brauche dazu die Unterstützung und Begleitung einer bestimmten Person.
- 7 Ich will selbst meine Unterstützung organisieren – ich will ein persönliches Budget dafür.
- 8 Ich will selbst meine Unterstützung durch eine Fachkraft organisieren – ich will ein persönliches Budget dafür.

(Bitte zutreffendes auswählen)

ICF Kapitel 5 Auf seine Gesundheit achten (d 570)

Ich kann auf meine Gesundheit achten – ich Sorge für mein Wohlergehen. Ich kann mich gut und gesund ernähren. Ich halte mich fit, weil Bewegung – vor allem draußen – mir gut tut. Ich kann bei Beschwerden andere Menschen oder einen Arzt informieren. Ich kann mich an Gesundheitsratschläge halten und verordnete Medikamente einnehmen.

Ist dies für Deine Ziele wichtig? Wenn nicht – geh zur nächsten Seite!

Das kann ich besonders gut: (Bitte ankreuzen, falls dies zutrifft) 7)

Folgendes trifft bei mir zu:

- Bitte auswählen*

 - (-) Ich kann auf meine Gesundheit achten – ich Sorge für mein Wohlergehen. Ich kann mich gut und gesund ernähren. Ich halte mich fit, weil Bewegung – vor allem draußen – mir gut tut. Ich kann bei Beschwerden andere Menschen oder einen Arzt informieren. Ich kann mich an Gesundheitsratschläge halten und verordnete Medikamente einnehmen.
 - (•) Das gelingt mir manchmal nicht.
 - (••) Das gelingt mir ab und zu nicht.
 - (•••) Das gelingt mir öfter nicht.
 - (••••) Das gelingt mir ganz selten oder nie.
 - (∅) Das trifft nicht zu oder ich kann das nicht anwenden.

Mir hilft dabei jemand aus meinem Umfeld (keine Fachkraft).

Wer: 8)

- Bitte auswählen*

 - (-) Das trifft nicht zu oder ich kann das nicht anwenden.
 - (•) Wenn jemand im Umfeld das organisiert, würde es mir helfen.
 - (••) Eine Fachkraft wird viel Zeit brauchen, um Hilfe im Umfeld zu organisieren.
 - (•••) Mir hilft dabei jemand aus meinem Umfeld (keine Fachkraft).

Bitte hier den Namen eintragen.

Dafür bräuchte ich folgende Hilfe von einer Fachkraft:

9)

- Bitte auswählen*

 - 1 Ich komme gut allein damit zurecht.
 - 2 Ich möchte von Fachkräften informiert oder erinnert werden, ich möchte aufmerksam gemacht werden, ich möchte das mit Fachkräften besprechen können.
 - 3 Ich möchte entweder, dass Fachkräfte für mich Hilfe im Umfeld organisieren oder dass sie es für mich erledigen. Es soll dafür gesorgt werden, dass dies für mich erledigt wird.
 - 4 Ich möchte lernen, damit besser umzugehen. Ich möchte Fortschritte machen oder mich weiterentwickeln. Ich brauche Hilfe beim Planen der Veränderung. Ich brauche Rückmeldung an mich. Ich brauche Anleitung, was ich anders machen kann und Unterstützung beim Verändern.
 - 5 Ich will lernen, damit besser umzugehen und brauche dazu die direkte Begleitung von Fachkräften.
 - 6 Ich will lernen, damit besser umzugehen und brauche dazu die Unterstützung und Begleitung einer bestimmten Person.
 - 7 Ich will selbst meine Unterstützung organisieren – ich will ein persönliches Budget dafür.
 - 8 Ich will selbst meine Unterstützung durch eine Fachkraft organisieren – ich will ein persönliches Budget dafür.

(Bitte zutreffendes auswählen)

ICF Kapitel 5 Auf eigene Sicherheit achten (d 571)

**Ich kann auf meine eigene Sicherheit achten.
Ich kann einschätzen, ob eine Situation riskant ist.**

Ist dies für Deine Ziele wichtig? Wenn nicht – geh zur nächsten Seite!

Das kann ich besonders gut: (Bitte ankreuzen, falls dies zutrifft)

7)

Folgendes trifft bei mir zu:

- Bitte auswählen
- (-) Ich kann auf meine eigene Sicherheit achten.
 - (•) Das gelingt mir manchmal nicht.
 - (••) Das gelingt mir ab und zu nicht.
 - (•••) Das gelingt mir öfter nicht.
 - (••••) Das gelingt mir ganz selten oder nie.
 - (∅) Das trifft nicht zu oder ich kann das nicht anwenden.

Mir hilft dabei jemand aus meinem Umfeld (keine Fachkraft).

Wer:

8)

- Bitte auswählen
- (-) Das trifft nicht zu oder ich kann das nicht anwenden.
 - (•) Wenn jemand im Umfeld das organisiert, würde es mir helfen.
 - (••) Eine Fachkraft wird viel Zeit brauchen, um Hilfe im Umfeld zu organisieren.
 - (•••) Mir hilft dabei jemand aus meinem Umfeld (keine Fachkraft).

Bitte hier den Namen eintragen.

Dafür bräuchte ich folgende Hilfe von einer Fachkraft:

9)

- Bitte auswählen
- 1 Ich komme gut allein damit zurecht.
 - 2 Ich möchte von Fachkräften informiert oder erinnert werden, ich möchte aufmerksam gemacht werden, ich möchte das mit Fachkräften besprechen können.
 - 3 Ich möchte entweder, dass Fachkräfte für mich Hilfe im Umfeld organisieren oder dass sie es für mich erledigen. Es soll dafür gesorgt werden, dass dies für mich erledigt wird.
 - 4 Ich möchte lernen, damit besser umzugehen. Ich möchte Fortschritte machen oder mich weiterentwickeln. Ich brauche Hilfe beim Planen der Veränderung. Ich brauche Rückmeldung an mich. Ich brauche Anleitung, was ich anders machen kann und Unterstützung beim Verändern.
 - 5 Ich will lernen, damit besser umzugehen und brauche dazu die direkte Begleitung von Fachkräften.
 - 6 Ich will lernen, damit besser umzugehen und brauche dazu die Unterstützung und Begleitung einer bestimmten Person.
 - 7 Ich will selbst meine Unterstützung organisieren – ich will ein persönliches Budget dafür.
 - 8 Ich will selbst meine Unterstützung durch eine Fachkraft organisieren – ich will ein persönliches Budget dafür.

(Bitte zutreffendes auswählen)

ICF Kapitel 6 Einkaufen (d 620)

Ich kann mir alles Lebensnotwendige beschaffen – ich kann einkaufen oder jemand anderem sagen, was er mir mitbringen soll.

Ist dies für Deine Ziele wichtig? Wenn nicht – geh zur nächsten Seite!

Das kann ich besonders gut: (Bitte ankreuzen, falls dies zutrifft)

7)

Folgendes trifft bei mir zu:

- Bitte auswählen
- (-) Ich kann mir alles Lebensnotwendige beschaffen – ich kann einkaufen oder jemand anderem sagen, was er mir mitbringen soll.
 - (•) Das gelingt mir manchmal nicht.
 - (••) Das gelingt mir ab und zu nicht.
 - (•••) Das gelingt mir öfter nicht.
 - (••••) Das gelingt mir ganz selten oder nie.
 - (∅) Das trifft nicht zu oder ich kann das nicht anwenden.

Mir hilft dabei jemand aus meinem Umfeld (keine Fachkraft).

Wer:

8)

- Bitte auswählen
- (-) Das trifft nicht zu oder ich kann das nicht anwenden.
 - (•) Wenn jemand im Umfeld das organisiert, würde es mir helfen.
 - (••) Eine Fachkraft wird viel Zeit brauchen, um Hilfe im Umfeld zu organisieren.
 - (•••) Mir hilft dabei jemand aus meinem Umfeld (keine Fachkraft).

Bitte hier den Namen eintragen.

Dafür bräuchte ich folgende Hilfe von einer Fachkraft:

9)

- Bitte auswählen
- 1 Ich komme gut allein damit zurecht.
 - 2 Ich möchte von Fachkräften informiert oder erinnert werden, ich möchte aufmerksam gemacht werden, ich möchte das mit Fachkräften besprechen können.
 - 3 Ich möchte entweder, dass Fachkräfte für mich Hilfe im Umfeld organisieren oder dass sie es für mich erledigen. Es soll dafür gesorgt werden, dass dies für mich erledigt wird.
 - 4 Ich möchte lernen, damit besser umzugehen. Ich möchte Fortschritte machen oder mich weiterentwickeln. Ich brauche Hilfe beim Planen der Veränderung. Ich brauche Rückmeldung an mich. Ich brauche Anleitung, was ich anders machen kann und Unterstützung beim Verändern.
 - 5 Ich will lernen, damit besser umzugehen und brauche dazu die direkte Begleitung von Fachkräften.
 - 6 Ich will lernen, damit besser umzugehen und brauche dazu die Unterstützung und Begleitung einer bestimmten Person.
 - 7 Ich will selbst meine Unterstützung organisieren – ich will ein persönliches Budget dafür.
 - 8 Ich will selbst meine Unterstützung durch eine Fachkraft organisieren – ich will ein persönliches Budget dafür.

(Bitte zutreffendes auswählen)

ICF Kapitel 6 Mahlzeit zubereiten (d 630)

**Ich kann ein einfaches Frühstück und Abendessen vorbereiten.
Ich kann auch ein Mittagessen kochen. Ich kann einen Tisch decken.
Ich kann meine Mahlzeiten auch für andere anrichten.**

Ist dies für Deine Ziele wichtig? Wenn nicht – geh zur nächsten Seite!

Das kann ich besonders gut: (Bitte ankreuzen, falls dies zutrifft)

7)

Folgendes trifft bei mir zu:

- Bitte auswählen
- (-) Ich kann ein einfaches Frühstück und Abendessen vorbereiten.
Ich kann auch ein Mittagessen kochen. Ich kann einen Tisch decken.
Ich kann meine Mahlzeiten auch für andere herrichten.
 - (•) Das gelingt mir manchmal nicht.
 - (••) Das gelingt mir ab und zu nicht.
 - (•••) Das gelingt mir öfter nicht.
 - (••••) Das gelingt mir ganz selten oder nie.
 - (∅) Das trifft nicht zu oder ich kann das nicht anwenden.

Mir hilft dabei jemand aus meinem Umfeld (keine Fachkraft).

Wer:

8)

- Bitte auswählen
- (-) Das trifft nicht zu oder ich kann das nicht anwenden.
 - (•) Wenn jemand im Umfeld das organisiert, würde es mir helfen.
 - (••) Eine Fachkraft wird viel Zeit brauchen, um Hilfe im Umfeld zu organisieren.
 - (•••) Mir hilft dabei jemand aus meinem Umfeld (keine Fachkraft).

Bitte hier den Namen eintragen.

Dafür bräuchte ich folgende Hilfe von einer Fachkraft:

9)

- Bitte auswählen
- 1 Ich komme gut allein damit zurecht.
 - 2 Ich möchte von Fachkräften informiert oder erinnert werden, ich möchte aufmerksam gemacht werden, ich möchte das mit Fachkräften besprechen können.
 - 3 Ich möchte entweder, dass Fachkräfte für mich Hilfe im Umfeld organisieren oder dass sie es für mich erledigen. Es soll dafür gesorgt werden, dass dies für mich erledigt wird.
 - 4 Ich möchte lernen, damit besser umzugehen. Ich möchte Fortschritte machen oder mich weiterentwickeln. Ich brauche Hilfe beim Planen der Veränderung. Ich brauche Rückmeldung an mich. Ich brauche Anleitung, was ich anders machen kann und Unterstützung beim Verändern.
 - 5 Ich will lernen, damit besser umzugehen und brauche dazu die direkte Begleitung von Fachkräften.
 - 6 Ich will lernen, damit besser umzugehen und brauche dazu die Unterstützung und Begleitung einer bestimmten Person.
 - 7 Ich will selbst meine Unterstützung organisieren – ich will ein persönliches Budget dafür.
 - 8 Ich will selbst meine Unterstützung durch eine Fachkraft organisieren – ich will ein persönliches Budget dafür.

(Bitte zutreffendes auswählen)

ICF Kapitel 6 Hausarbeiten erledigen und Haushaltsgegenst. pflegen (d 650, d 640)

Ich kann alle Hausarbeiten erledigen. Ich kann mein Zimmer sauber machen, putzen. Ich kann Essen und Trinken entweder im Kühlschrank oder im Vorratsschrank unterbringen.
 Ich kann den Müll trennen und wegbringen.
 Ich kann das Bad und die Toilette sauber machen.
 Ich kann meine Schränke und Regale in Ordnung halten.
 Ich kann in der Küche den Herd und alle Küchengeräte sauber halten.
 Ich kann schmutzige Kleider sammeln und mit dem richtigen Waschprogramm in der Waschmaschine waschen. Ich kann meine Kleider trocknen und zusammenlegen oder bügeln. Ich kann meine Schuhe sauber machen. Ich kann Glühlampen auswechseln und kleine Dinge selbst reparieren. Ich kann mich um Pflanzen und Haustiere kümmern, wenn ich welche habe.

Dass du all das kannst – das erwarten Erwachsene nur von einem Jugendlichen.
 Wenn Du ein Kind bist, kannst Du nur einfache Sachen im Haushalt selbst machen.

Ist dies für Deine Ziele wichtig? Wenn nicht – geh zur nächsten Seite!

Das kann ich besonders gut: (Bitte ankreuzen, falls dies zutrifft) 7)

Folgendes trifft bei mir zu:

- Bitte auswählen
- (-) Ich kann das alles.
 - (•) Das gelingt mir manchmal nicht.
 - (••) Das gelingt mir ab und zu nicht.
 - (•••) Das gelingt mir öfter nicht.
 - (••••) Das gelingt mir ganz selten oder nie.
 - (∅) Das trifft nicht zu oder ich kann das nicht anwenden.

Mir hilft dabei jemand aus meinem Umfeld (keine Fachkraft).

Wer: 8)

- Bitte auswählen
- (-) Das trifft nicht zu oder ich kann das nicht anwenden.
 - (•) Wenn jemand im Umfeld das organisiert, würde es mir helfen.
 - (••) Eine Fachkraft wird viel Zeit brauchen, um Hilfe im Umfeld zu organisieren.
 - (•••) Mir hilft dabei jemand aus meinem Umfeld (keine Fachkraft).

Bitte hier den Namen eintragen.

Dafür bräuchte ich folgende Hilfe von einer Fachkraft:

9)

- Bitte auswählen
- 1 Ich komme gut allein damit zurecht.
 - 2 Ich möchte von Fachkräften informiert oder erinnert werden, ich möchte aufmerksam gemacht werden, ich möchte das mit Fachkräften besprechen können.
 - 3 Ich möchte entweder, dass Fachkräfte für mich Hilfe im Umfeld organisieren oder dass sie es für mich erledigen. Es soll dafür gesorgt werden, dass dies für mich erledigt wird.
 - 4 Ich möchte lernen, damit besser umzugehen. Ich möchte Fortschritte machen oder mich weiterentwickeln. Ich brauche Hilfe beim Planen der Veränderung. Ich brauche Rückmeldung an mich. Ich brauche Anleitung, was ich anders machen kann und Unterstützung beim Verändern.
 - 5 Ich will lernen, damit besser umzugehen und brauche dazu die direkte Begleitung von Fachkräften.
 - 6 Ich will lernen, damit besser umzugehen und brauche dazu die Unterstützung und Begleitung einer bestimmten Person.
 - 7 Ich will selbst meine Unterstützung organisieren – ich will ein persönliches Budget dafür.
 - 8 Ich will selbst meine Unterstützung durch eine Fachkraft organisieren – ich will ein persönliches Budget dafür.

(Bitte zutreffendes auswählen)

ICF Kapitel 6 **Anderen helfen (d 660)**

Ich kann anderen helfen.

Ist dies für Deine Ziele wichtig? Wenn nicht – geh zur nächsten Seite!

Das kann ich besonders gut: (Bitte ankreuzen, falls dies zutrifft)

7)

Folgendes trifft bei mir zu:

- Bitte auswählen
- (-) Das gelingt mir fast immer.
 - (•) Das gelingt mir manchmal nicht.
 - (••) Das gelingt mir ab und zu nicht.
 - (•••) Das gelingt mir öfter nicht.
 - (••••) Das gelingt mir ganz selten oder nie.
 - (∅) Das trifft nicht zu oder ich kann das nicht anwenden.

Mir hilft dabei jemand aus meinem Umfeld (keine Fachkraft).

Wer:

8)

- Bitte auswählen
- (-) Das trifft nicht zu oder ich kann das nicht anwenden.
 - (•) Wenn jemand im Umfeld das organisiert, würde es mir helfen.
 - (••) Eine Fachkraft wird viel Zeit brauchen, um Hilfe im Umfeld zu organisieren.
 - (•••) Mir hilft dabei jemand aus meinem Umfeld (keine Fachkraft).

Bitte hier den Namen eintragen.

Dafür bräuchte ich folgende Hilfe von einer Fachkraft:

9)

- Bitte auswählen
- 1 Ich komme gut allein damit zurecht.
 - 2 Ich möchte von Fachkräften informiert oder erinnert werden, ich möchte aufmerksam gemacht werden, ich möchte das mit Fachkräften besprechen können.
 - 3 Ich möchte entweder, dass Fachkräfte für mich Hilfe im Umfeld organisieren oder dass sie es für mich erledigen. Es soll dafür gesorgt werden, dass dies für mich erledigt wird.
 - 4 Ich möchte lernen, damit besser umzugehen. Ich möchte Fortschritte machen oder mich weiterentwickeln. Ich brauche Hilfe beim Planen der Veränderung. Ich brauche Rückmeldung an mich. Ich brauche Anleitung, was ich anders machen kann und Unterstützung beim Verändern.
 - 5 Ich will lernen, damit besser umzugehen und brauche dazu die direkte Begleitung von Fachkräften.
 - 6 Ich will lernen, damit besser umzugehen und brauche dazu die Unterstützung und Begleitung einer bestimmten Person.
 - 7 Ich will selbst meine Unterstützung organisieren – ich will ein persönliches Budget dafür.
 - 8 Ich will selbst meine Unterstützung durch eine Fachkraft organisieren – ich will ein persönliches Budget dafür.

(Bitte zutreffendes auswählen)

ICF Kapitel 6 Häusliches Leben (freie Eingabe)

Trag hier bitte ein, ob Du noch andere Beeinträchtigungen im Bereich Häusliches Leben hast:

Das kann ich besonders gut: (Bitte ankreuzen, falls dies zutrifft) 7)

Ich bin durch die Beschwerden:

- | | |
|----------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <input style="width: 30px; height: 20px;" type="text"/>
Bitte auswählen | <ul style="list-style-type: none"> (-) gar nicht beeinträchtigt. (•) ein wenig beeinträchtigt. (••) beeinträchtigt. (•••) ziemlich stark beeinträchtigt. (••••) sehr stark beeinträchtigt. (∅) Das trifft nicht zu oder ich kann das nicht anwenden. |
|----------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

Mir hilft dabei jemand aus meinem Umfeld (keine Fachkraft).

Wer: 8)

- | | |
|----------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <input style="width: 30px; height: 20px;" type="text"/>
Bitte auswählen | <ul style="list-style-type: none"> (-) Das trifft nicht zu oder ich kann das nicht anwenden. (•) Wenn jemand im Umfeld das organisiert, würde es mir helfen. (••) Eine Fachkraft wird viel Zeit brauchen, um Hilfe im Umfeld zu organisieren. (•••) Mir hilft dabei jemand aus meinem Umfeld (keine Fachkraft). |
|----------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

Bitte hier den Namen eintragen.

Dafür bräuchte ich folgende Hilfe von einer Fachkraft:

9)

- | | |
|----------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <input style="width: 30px; height: 20px;" type="text"/>
Bitte auswählen | <ol style="list-style-type: none"> 1 Ich komme gut allein damit zurecht. 2 Ich möchte von Fachkräften informiert oder erinnert werden, ich möchte aufmerksam gemacht werden, ich möchte das mit Fachkräften besprechen können. 3 Ich möchte entweder, dass Fachkräfte für mich Hilfe im Umfeld organisieren oder dass sie es für mich erledigen. Es soll dafür gesorgt werden, dass dies für mich erledigt wird. 4 Ich möchte lernen, damit besser umzugehen. Ich möchte Fortschritte machen oder mich weiterentwickeln. Ich brauche Hilfe beim Planen der Veränderung. Ich brauche Rückmeldung an mich. Ich brauche Anleitung, was ich anders machen kann und Unterstützung beim Verändern. 5 Ich will lernen, damit besser umzugehen und brauche dazu die direkte Begleitung von Fachkräften. 6 Ich will lernen, damit besser umzugehen und brauche dazu die Unterstützung und Begleitung einer bestimmten Person. 7 Ich will selbst meine Unterstützung organisieren – ich will ein persönliches Budget dafür. 8 Ich will selbst meine Unterstützung durch eine Fachkraft organisieren – ich will ein persönliches Budget dafür. |
|----------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

(Bitte zutreffendes auswählen)

ICF Kapitel 7 Körperlicher Kontakt in Beziehungen (d 710)

Ich kann mit anderen Menschen auskommen, ihnen Rücksichtnahme und Wertschätzung zeigen. Ich kann auf Kritik und soziale Zeichen von anderen Menschen reagieren und auf die Gefühle von anderen reagieren.

Ist dies für Deine Ziele wichtig? Wenn nicht – geh zur nächsten Seite!

Das kann ich besonders gut: (Bitte ankreuzen, falls dies zutrifft)

7)

Folgendes trifft bei mir zu:

- Bitte auswählen
- (-) Ich kann mit anderen Menschen auskommen, ihnen Rücksichtnahme und Wertschätzung zeigen. Ich kann auf Kritik und soziale Zeichen von anderen Menschen reagieren und auf die Gefühle von anderen reagieren.
 - (•) Ab und zu komme ich mit anderen Menschen nicht gut aus. Ich kann dann keine Rücksicht nehmen oder sie respektieren. Ab und zu möchte ich auch nicht angesprochen werden oder auf Dinge hingewiesen werden. Ich kann ab und zu Gefühle von anderen Menschen nicht gut ertragen und drauf reagieren.
 - (••) Öfter komme ich mit anderen Menschen nicht gut aus. Ich kann dann keine Rücksicht nehmen oder sie respektieren. Öfter möchte ich auch nicht angesprochen werden oder auf Dinge hingewiesen oder sogar kritisiert werden. Ich kann oft Gefühle von anderen Menschen nicht gut ertragen und darauf reagieren.
 - (•••) Sehr oft komme ich mit anderen Menschen nicht gut aus. Ich nehme nur selten Rücksicht und respektiere nur wenige Menschen. Ich will oft nicht angesprochen werden, schon gar nicht kritisiert werden. Gefühle von anderen Menschen sind mir oft unangenehm und ich möchte nicht darauf reagieren.
 - (••••) Ganz selten komme ich überhaupt mit anderen Menschen aus. Ich nehme eigentlich nie Rücksicht und respektiere nur einzelne Menschen mit besonderer Bedeutung für mich. Ich will nicht angesprochen oder kritisiert werden. Gefühle von anderen Menschen sind mir fremd, ich reagiere nicht auf Gefühle von anderen Menschen.
 - (∅) Das trifft nicht zu oder ich kann das nicht anwenden.

Mir hilft dabei jemand aus meinem Umfeld (keine Fachkraft).

Wer:

8)

- Bitte auswählen
- (-) Das trifft nicht zu oder ich kann das nicht anwenden.
 - (•) Wenn jemand im Umfeld das organisiert, würde es mir helfen.
 - (••) Eine Fachkraft wird viel Zeit brauchen, um Hilfe im Umfeld zu organisieren.
 - (•••) Mir hilft dabei jemand aus meinem Umfeld (keine Fachkraft).

Bitte hier den Namen eintragen.

Dafür bräuchte ich folgende Hilfe von einer Fachkraft:

9)

- Bitte auswählen
- 1 Ich komme gut allein damit zurecht.
 - 2 Ich möchte von Fachkräften informiert oder erinnert werden, ich möchte aufmerksam gemacht werden, ich möchte das mit Fachkräften besprechen können.
 - 3 Ich möchte entweder, dass Fachkräfte für mich Hilfe im Umfeld organisieren oder dass sie es für mich erledigen. Es soll dafür gesorgt werden, dass dies für mich erledigt wird.
 - 4 Ich möchte lernen, damit besser umzugehen. Ich möchte Fortschritte machen oder mich weiterentwickeln. Ich brauche Hilfe beim Planen der Veränderung. Ich brauche Rückmeldung an mich. Ich brauche Anleitung, was ich anders machen kann und Unterstützung beim Verändern.
 - 5 Ich will lernen, damit besser umzugehen und brauche dazu die direkte Begleitung von Fachkräften.
 - 6 Ich will lernen, damit besser umzugehen und brauche dazu die Unterstützung und Begleitung einer bestimmten Person.
 - 7 Ich will selbst meine Unterstützung organisieren – ich will ein persönliches Budget dafür.
 - 8 Ich will selbst meine Unterstützung durch eine Fachkraft organisieren – ich will ein persönliches Budget dafür.

(Bitte zutreffendes auswählen)

ICF Kapitel 7 Beziehungskompetenz in Gruppen (d 7202, d 7203, d 7204)

Ich kann in Gruppen mit anderen Menschen zusammen sein. Ich kann mich in einer Gruppe angemessen verhalten und Gruppenregeln folgen. Auch unter vielen Menschen kann ich meine Gefühle und Impulse steuern. Ich kann in Übereinstimmung mit sozialen Regeln handeln, ich kann auch selbständig in einer Gruppe handeln. (bitte auswählen):

Ist dies für Deine Ziele wichtig? Wenn nicht – geh zur nächsten Seite!

Das kann ich besonders gut: (Bitte ankreuzen, falls dies zutrifft) 7)

Folgendes trifft bei mir zu:

- Bitte auswählen

 - (-) Ich kann auch in Gruppen mit anderen Menschen zusammen sein. Ich kann mich in einer Gruppe angemessen verhalten und Gruppenregeln folgen. Auch unter vielen Menschen kann ich meine Gefühle und Impulse steuern. Ich kann in Übereinstimmung mit sozialen Regeln handeln, ich kann auch selbständig in einer Gruppe handeln.
 - (•) Ich bin manchmal nicht gerne in einer Gruppe oder ich kann mich manchmal nicht an Regeln in einer Gruppe halten (zum Beispiel nicht zu sprechen, wenn ein anderer spricht). Ich rege mich manchmal in einer Gruppe auf und will dann etwas Störendes tun, um auf mich aufmerksam zu machen. Oder ich traue mich manchmal nicht, in einer Gruppe etwas zu sagen oder meine Meinung zu sagen.
 - (••) Öfter bin ich nicht gerne in einer Gruppe oder ich kann mich öfter nicht an Regeln einer Gruppe halten. Ich störe dann oder ich traue mich nichts zu sagen.
 - (•••) Ich vermeide fast immer in eine Gruppe zu gehen, weil ich mich nicht an Regeln halten will oder weil ich dann mich gar nichts mehr traue.
 - (••••) Ich versuche, Gruppen aus dem Weg zu gehen. Oder ich bin wegen meines Verhaltens so oft abgewiesen worden, dass ich allen Gruppen aus dem Weg gehe.
 - (∅) Das trifft nicht zu oder ich kann das nicht anwenden.

Mir hilft dabei jemand aus meinem Umfeld (keine Fachkraft).

Wer: 8)

- Bitte auswählen

 - (-) Das trifft nicht zu oder ich kann das nicht anwenden.
 - (•) Wenn jemand im Umfeld das organisiert, würde es mir helfen.
 - (••) Eine Fachkraft wird viel Zeit brauchen, um Hilfe im Umfeld zu organisieren.
 - (•••) Mir hilft dabei jemand aus meinem Umfeld (keine Fachkraft).

 Bitte hier den Namen eintragen.

Dafür bräuchte ich folgende Hilfe von einer Fachkraft:

9)

- Bitte auswählen

 - 1 Ich komme gut allein damit zurecht.
 - 2 Ich möchte von Fachkräften informiert oder erinnert werden, ich möchte aufmerksam gemacht werden, ich möchte das mit Fachkräften besprechen können.
 - 3 Ich möchte entweder, dass Fachkräfte für mich Hilfe im Umfeld organisieren oder dass sie es für mich erledigen. Es soll dafür gesorgt werden, dass dies für mich erledigt wird.
 - 4 Ich möchte lernen, damit besser umzugehen. Ich möchte Fortschritte machen oder mich weiterentwickeln. Ich brauche Hilfe beim Planen der Veränderung. Ich brauche Rückmeldung an mich. Ich brauche Anleitung, was ich anders machen kann und Unterstützung beim Verändern.
 - 5 Ich will lernen, damit besser umzugehen und brauche dazu die direkte Begleitung von Fachkräften.
 - 6 Ich will lernen, damit besser umzugehen und brauche dazu die Unterstützung und Begleitung einer bestimmten Person.
 - 7 Ich will selbst meine Unterstützung organisieren – ich will ein persönliches Budget dafür.
 - 8 Ich will selbst meine Unterstützung durch eine Fachkraft organisieren – ich will ein persönliches Budget dafür.

(Bitte zutreffendes auswählen)

ICF Kapitel 7 Formelle Beziehungen Schule / Ausbildung (d 740)

Ich kann mit anderen in der Schule oder dem Bus umgehen – zum Beispiel, wenn ich auf dem Schulhof oder der Straße etwas nachfragen will. Ich kann mit Lehrerinnen und Lehrern oder meinen Auszubildenden umgehen.

Ist dies für Deine Ziele wichtig? Wenn nicht – geh zur nächsten Seite!

Das kann ich besonders gut: (Bitte ankreuzen, falls dies zutrifft)

7)

Folgendes trifft bei mir zu:

- Bitte auswählen
- (-) Ich kann mit anderen in der Schule umgehen, die ich nicht kenne. Ich kann auch auf der Straße oder im Bus etwas nachfragen. Ich kann mit Autoritätspersonen umgehen – zum Beispiel mit meiner Lehrerin oder meinem Lehrer. Oder meiner Ausbilderin oder meinem Ausbilder.
 - (•) Ich kann manchmal auf der Straße oder im Bus nicht sagen, was ich will. Ich kann manchmal nicht mit meiner Lehrerin / Ausbilderin oder meinem Lehrer /Ausbilder sprechen und sagen was ich will. Oder manchmal respektiere ich nicht, was Lehrer oder Chefs zu mir sagen.
 - (••) Ich kann öfter Fremden nicht sagen, was ich will. Ich kann öfter nicht mit meinen Lehrerinnen / Lehrern oder Auszubildenden sprechen und sagen was ich will. Oder öfter respektiere ich nicht, was die zu mir sagen.
 - (•••) Ich kann fast immer Fremden nicht sagen, was ich will. Ich kann fast immer nicht mit meinen Lehrerinnen / Lehrern oder Auszubildenden sprechen und sagen, was ich will. Oder ich respektiere nicht, was die zu mir sagen.
 - (••••) Ich kann nie Fremden sagen, was ich will. Ich vermeide, alleine nach dem Weg zu fragen oder eine Fahrkarte zu kaufen. Ich kann gar nicht mit Lehrerinnen / Lehrern oder Auszubildenden sprechen und vermeide sie.
 - (∅) Das trifft nicht zu oder ich kann das nicht anwenden.

Mir hilft dabei jemand aus meinem Umfeld (keine Fachkraft).

Wer:

8)

- Bitte auswählen
- (-) Das trifft nicht zu oder ich kann das nicht anwenden.
 - (•) Wenn jemand im Umfeld das organisiert, würde es mir helfen.
 - (••) Eine Fachkraft wird viel Zeit brauchen, um Hilfe im Umfeld zu organisieren.
 - (•••) Mir hilft dabei jemand aus meinem Umfeld (keine Fachkraft).

Bitte hier den Namen eintragen.

Dafür bräuchte ich folgende Hilfe von einer Fachkraft:

9)

- Bitte auswählen
- 1 Ich komme gut allein damit zurecht.
 - 2 Ich möchte von Fachkräften informiert oder erinnert werden, ich möchte aufmerksam gemacht werden, ich möchte das mit Fachkräften besprechen können.
 - 3 Ich möchte entweder, dass Fachkräfte für mich Hilfe im Umfeld organisieren oder dass sie es für mich erledigen. Es soll dafür gesorgt werden, dass dies für mich erledigt wird.
 - 4 Ich möchte lernen, damit besser umzugehen. Ich möchte Fortschritte machen oder mich weiterentwickeln. Ich brauche Hilfe beim Planen der Veränderung. Ich brauche Rückmeldung an mich. Ich brauche Anleitung, was ich anders machen kann und Unterstützung beim Verändern.
 - 5 Ich will lernen, damit besser umzugehen und brauche dazu die direkte Begleitung von Fachkräften.
 - 6 Ich will lernen, damit besser umzugehen und brauche dazu die Unterstützung und Begleitung einer bestimmten Person.
 - 7 Ich will selbst meine Unterstützung organisieren – ich will ein persönliches Budget dafür.
 - 8 Ich will selbst meine Unterstützung durch eine Fachkraft organisieren – ich will ein persönliches Budget dafür.

(Bitte zutreffendes auswählen)

ICF Kapitel 7 Beziehungen zu Bekannten / Freunden (d 750)

Ich habe freundschaftliche Kontakte zu anderen Menschen. Ich kann mit Mitbewohnern, Nachbarn und Bekannten auskommen, gemeinsame Interessen pflegen. Ich kann freundschaftliche Kontakte aufnehmen und aufrechterhalten und mit der von mir oder anderen gewünschten Nähe und Distanz umgehen.

Ist dies für Deine Ziele wichtig? Wenn nicht – geh zur nächsten Seite!

Das kann ich besonders gut: (Bitte ankreuzen, falls dies zutrifft)

7)

Folgendes trifft bei mir zu:

- Bitte auswählen
- (-) Ich habe freundschaftliche Kontakte zu anderen Menschen. Ich kann mit Mitbewohnern, Nachbarn und Bekannten auskommen, gemeinsame Interessen pflegen. Ich kann freundschaftliche Kontakte aufnehmen und aufrechterhalten und mit der von mir oder anderen gewünschten Nähe und Distanz umgehen.
 - (•) Ich grüße manchmal nicht und spreche manchmal nicht gerne mit Mitbewohnern, einem Nachbar oder Bekannten. Manchmal bin ich abweisend zu anderen Menschen oder ich respektiere manchmal nicht, wenn diese mich abweisen oder einladen.
 - (••) Ich grüße öfter nicht und spreche öfter nicht gerne mit Mitbewohnern, einem Nachbar oder Bekannten. Öfter bin ich abweisend zu anderen Menschen oder ich respektiere öfter nicht, wenn diese mich abweisen oder einladen.
 - (•••) Ich vermeide fast immer zu grüßen oder mit einem Mitbewohner, Nachbar oder Bekannten zu sprechen. Ich bin fast immer abweisend oder ich respektiere fast immer nicht, wenn andere Menschen mich abweisen oder mich einladen.
 - (••••) Ich versuche Mitbewohnern, Nachbarn oder Bekannten aus dem Weg zu gehen. Oder ich bin wegen meines Verhaltens so oft abgewiesen worden, dass ich allen Bekannten aus dem Weg gehe.
 - (∅) Das trifft nicht zu oder ich kann das nicht anwenden.

Mir hilft dabei jemand aus meinem Umfeld (keine Fachkraft).

Wer: 8)

- Bitte auswählen
- (-) Das trifft nicht zu oder ich kann das nicht anwenden.
 - (•) Wenn jemand im Umfeld das organisiert, würde es mir helfen.
 - (••) Eine Fachkraft wird viel Zeit brauchen, um Hilfe im Umfeld zu organisieren.
 - (•••) Mir hilft dabei jemand aus meinem Umfeld (keine Fachkraft).

Bitte hier den Namen eintragen.

Dafür bräuchte ich folgende Hilfe von einer Fachkraft:

9)

- Bitte auswählen
- 1 Ich komme gut allein damit zurecht.
 - 2 Ich möchte von Fachkräften informiert oder erinnert werden, ich möchte aufmerksam gemacht werden, ich möchte das mit Fachkräften besprechen können.
 - 3 Ich möchte entweder, dass Fachkräfte für mich Hilfe im Umfeld organisieren oder dass sie es für mich erledigen. Es soll dafür gesorgt werden, dass dies für mich erledigt wird.
 - 4 Ich möchte lernen, damit besser umzugehen. Ich möchte Fortschritte machen oder mich weiterentwickeln. Ich brauche Hilfe beim Planen der Veränderung. Ich brauche Rückmeldung an mich. Ich brauche Anleitung, was ich anders machen kann und Unterstützung beim Verändern.
 - 5 Ich will lernen, damit besser umzugehen und brauche dazu die direkte Begleitung von Fachkräften.
 - 6 Ich will lernen, damit besser umzugehen und brauche dazu die Unterstützung und Begleitung einer bestimmten Person.
 - 7 Ich will selbst meine Unterstützung organisieren – ich will ein persönliches Budget dafür.
 - 8 Ich will selbst meine Unterstützung durch eine Fachkraft organisieren – ich will ein persönliches Budget dafür.

(Bitte zutreffendes auswählen)

ICF Kapitel 7 Familienbeziehungen (d 760)

Ich habe Bezug zu meinen Eltern und kann mich um sie kümmern, wenn sie meine Hilfe brauchen.

Ist dies für Deine Ziele wichtig? Wenn nicht – geh zur nächsten Seite!

Das kann ich besonders gut: (Bitte ankreuzen, falls dies zutrifft)

7)

Folgendes trifft bei mir zu:

- Bitte auswählen
- (-) Ich habe Bezug zu meinen Eltern und kann mich um sie kümmern, wenn sie meine Hilfe brauchen.
 - (•) Ich habe einen guten Bezug zu meinen Eltern und ein klares Verhältnis. Ab und zu kann ich nicht verstehen, was meine Eltern von mir an Unterstützung erwarten und brauchen.
 - (••) Ich habe nicht so guten Kontakt zu meinen Eltern. Ich sehe sie nur selten oder bin oft verwirrt, wie ich zu ihnen stehe. Ich kann mich eigentlich nicht kümmern oder verstehen, was meine Eltern von mir an Unterstützung erwarten und brauchen.
 - (•••) Ich habe nur einen schlechten Kontakt zu meinen Eltern. Ich sehe sie fast nie oder bin ganz schwankend in meinen Gefühlen zu ihnen. Ich könnte sie nicht unterstützen, wenn sie von mir Unterstützung erwarten oder brauchen.
 - (••••) Ich habe gar keinen Kontakt zu meinen Eltern oder lehne sie ab. Ich würde mich nicht um sie kümmern wollen und können.
 - (∅) Das trifft nicht zu oder ich kann das nicht anwenden.

Mir hilft dabei jemand aus meinem Umfeld (keine Fachkraft).

Wer:

8)

- Bitte auswählen
- (-) Das trifft nicht zu oder ich kann das nicht anwenden.
 - (•) Wenn jemand im Umfeld das organisiert, würde es mir helfen.
 - (••) Eine Fachkraft wird viel Zeit brauchen, um Hilfe im Umfeld zu organisieren.
 - (•••) Mir hilft dabei jemand aus meinem Umfeld (keine Fachkraft).

Bitte hier den Namen eintragen.

Dafür bräuchte ich folgende Hilfe von einer Fachkraft:

9)

- Bitte auswählen
- 1 Ich komme gut allein damit zurecht.
 - 2 Ich möchte von Fachkräften informiert oder erinnert werden, ich möchte aufmerksam gemacht werden, ich möchte das mit Fachkräften besprechen können.
 - 3 Ich möchte entweder, dass Fachkräfte für mich Hilfe im Umfeld organisieren oder dass sie es für mich erledigen. Es soll dafür gesorgt werden, dass dies für mich erledigt wird.
 - 4 Ich möchte lernen, damit besser umzugehen. Ich möchte Fortschritte machen oder mich weiterentwickeln. Ich brauche Hilfe beim Planen der Veränderung. Ich brauche Rückmeldung an mich. Ich brauche Anleitung, was ich anders machen kann und Unterstützung beim Verändern.
 - 5 Ich will lernen, damit besser umzugehen und brauche dazu die direkte Begleitung von Fachkräften.
 - 6 Ich will lernen, damit besser umzugehen und brauche dazu die Unterstützung und Begleitung einer bestimmten Person.
 - 7 Ich will selbst meine Unterstützung organisieren – ich will ein persönliches Budget dafür.
 - 8 Ich will selbst meine Unterstützung durch eine Fachkraft organisieren – ich will ein persönliches Budget dafür.

(Bitte zutreffendes auswählen)

ICF Kapitel 7 Partnerbeziehungen (d 770)

Ich kann Beziehungen zu anderen Menschen aufnehmen, die ich emotional oder körperlich anziehend finde. Ich kann auch längerfristig enge Beziehungen zu anderen Menschen aufbauen und aufrechterhalten. Ich kann Partnerbeziehungen führen.

Ist dies für Deine Ziele wichtig? Wenn nicht – geh zur nächsten Seite!

Das kann ich besonders gut: (Bitte ankreuzen, falls dies zutrifft)

7)

Folgendes trifft bei mir zu:

- (-) Ich kann Beziehungen zu anderen Menschen aufnehmen, die ich emotional oder körperlich anziehend finde. Ich kann auch längerfristig enge Beziehungen zu anderen Menschen aufbauen und aufrechterhalten.
- (•) Ab und zu ziehe ich mich zurück oder werde respektlos und grenzenlos, wenn ich Menschen, die ich emotional oder körperlich – sexuell anziehend finde. Ich kann nicht gut länger mit Menschen sein, die ich sehr gerne mag. Oder ich will ganz oft mit den Menschen sein, die ich gerne mag und respektiere selten ein Nein und ein Eigenleben dieser Menschen.
- (••) Öfter ziehe ich mich zurück oder werde respektlos und grenzenlos, wenn ich Menschen, die ich emotional oder körperlich – sexuell anziehend finde. Ich kann oft nur kurz mit Menschen sein, die ich sehr gerne mag. Oder ich will immer mit den Menschen sein, die ich gerne mag und respektiere kein Nein und kein Eigenleben dieser Menschen.
- (•••) Ich vermeide fast immer Kontakt mit Menschen die mich emotional oder körperlich anziehen. Oder ich nähere mich diesen Menschen oft so respektlos, dass ich keinen Kontakt bekomme.
- (••••) Ich versuche, ohne engere emotionale Kontakte zu Menschen zu leben. Oder ich bin wegen meines Verhaltens so oft abgewiesen worden, dass ich allen Kontakten und Gelegenheiten aus dem Weg gehe.
- (∅) Das trifft nicht zu oder ich kann das nicht anwenden.

Mir hilft dabei jemand aus meinem Umfeld (keine Fachkraft).

Wer:

8)

- (-) Das trifft nicht zu oder ich kann das nicht anwenden.
- (•) Wenn jemand im Umfeld das organisiert, würde es mir helfen.
- (••) Eine Fachkraft wird viel Zeit brauchen, um Hilfe im Umfeld zu organisieren.
- (•••) Mir hilft dabei jemand aus meinem Umfeld (keine Fachkraft).

Bitte hier den Namen eintragen.

Dafür bräuchte ich folgende Hilfe von einer Fachkraft:

9)

- 1 Ich komme gut allein damit zurecht.
- 2 Ich möchte von Fachkräften informiert oder erinnert werden, ich möchte aufmerksam gemacht werden, Ich möchte das mit Fachkräften besprechen können.
- 3 Ich möchte entweder, dass Fachkräfte für mich Hilfe im Umfeld organisieren oder dass sie es für mich erledigen. Es soll dafür gesorgt werden, dass dies für mich erledigt wird.
- 4 Ich möchte lernen, damit besser umzugehen. Ich möchte Fortschritte machen oder mich weiterentwickeln. Ich brauche Hilfe beim Planen der Veränderung. Ich brauche Rückmeldung an mich. Ich brauche Anleitung, was ich anders machen kann und Unterstützung beim Verändern.
- 5 Ich will lernen, damit besser umzugehen und brauche dazu die direkte Begleitung von Fachkräften.
- 6 Ich will lernen, damit besser umzugehen und brauche dazu die Unterstützung und Begleitung einer bestimmten Person.
- 7 Ich will selbst meine Unterstützung organisieren – ich will ein persönliches Budget dafür.
- 8 Ich will selbst meine Unterstützung durch eine Fachkraft organisieren – ich will ein persönliches Budget dafür.

(Bitte zutreffendes auswählen)

ICF Kapitel 8 Schulbildung / Berufsausbildung (d 820)

Ich gehe in die Schule. Ich kann mich an allen Aktivitäten dort beteiligen. Ich komme regelmäßig, lerne mit anderen zusammen. Ich kann den Anweisungen von Lehrern und Lehrerinnen folgen. Ich mache die Aufgaben und Projekte, die zur Schule gehören.

Ist dies für Deine Ziele wichtig? Wenn nicht – geh zur nächsten Seite!

Das kann ich besonders gut: (Bitte ankreuzen, falls dies zutrifft)

7)

Folgendes trifft bei mir zu:

- Bitte auswählen
- (-) Ich gehe in die Schule. Ich kann mich an allen Aktivitäten dort beteiligen. Ich komme regelmäßig, lerne mit anderen zusammen. Ich kann den Anweisungen von Lehrern folgen. Ich mache die Aufgaben und Projekte, die zur Schule gehören.
 - (•) Das gelingt mir manchmal nicht.
 - (••) Das gelingt mir ab und zu nicht.
 - (•••) Das gelingt mir öfter nicht.
 - (••••) Das gelingt mir ganz selten oder nie.
 - (∅) Das trifft nicht zu oder ich kann das nicht anwenden.

Mir hilft dabei jemand aus meinem Umfeld (keine Fachkraft).

Wer:

8)

- Bitte auswählen
- (-) Das trifft nicht zu oder ich kann das nicht anwenden.
 - (•) Wenn jemand im Umfeld das organisiert, würde es mir helfen.
 - (••) Eine Fachkraft wird viel Zeit brauchen, um Hilfe im Umfeld zu organisieren.
 - (•••) Mir hilft dabei jemand aus meinem Umfeld (keine Fachkraft).

Bitte hier den Namen eintragen.

Dafür bräuchte ich folgende Hilfe von einer Fachkraft:

9)

- Bitte auswählen
- 1 Ich komme gut allein damit zurecht.
 - 2 Ich möchte von Fachkräften informiert oder erinnert werden, ich möchte aufmerksam gemacht werden, ich möchte das mit Fachkräften besprechen können.
 - 3 Ich möchte entweder, dass Fachkräfte für mich Hilfe im Umfeld organisieren oder dass sie es für mich erledigen. Es soll dafür gesorgt werden, dass dies für mich erledigt wird.
 - 4 Ich möchte lernen, damit besser umzugehen. Ich möchte Fortschritte machen oder mich weiterentwickeln. Ich brauche Hilfe beim Planen der Veränderung. Ich brauche Rückmeldung an mich. Ich brauche Anleitung, was ich anders machen kann und Unterstützung beim Verändern.
 - 5 Ich will lernen, damit besser umzugehen und brauche dazu die direkte Begleitung von Fachkräften.
 - 6 Ich will lernen, damit besser umzugehen und brauche dazu die Unterstützung und Begleitung einer bestimmten Person.
 - 7 Ich will selbst meine Unterstützung organisieren – ich will ein persönliches Budget dafür.
 - 8 Ich will selbst meine Unterstützung durch eine Fachkraft organisieren – ich will ein persönliches Budget dafür.

(Bitte zutreffendes auswählen)

ICF Kapitel 8 Theoretische Berufsausbildung (d 825), Höhere Schulbildung (d 830)

Ich gehe in eine Ausbildung. Oder in eine Maßnahme, um einen Beruf zu finden. Ich kann mich an allen Aktivitäten dort beteiligen. Ich komme regelmäßig, arbeite und lerne mit anderen zusammen. Ich kann den Anweisungen von Ausbildern folgen (bitte auswählen):

Ist dies für Deine Ziele wichtig? Wenn nicht – geh zur nächsten Seite!
 Wenn beide Auswahlpunkte wichtig sind, bitte auf Seite 60 eintragen (freie Eingabe).

Das kann ich besonders gut: (Bitte ankreuzen, falls dies zutrifft) 7)

Folgendes trifft bei mir zu:

- | | |
|--------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <input style="width: 30px; height: 20px;" type="checkbox"/>
Bitte auswählen | (-) Ich gehe in die Ausbildung. Oder eine Maßnahme. Ich kann mich an allen Aktivitäten dort beteiligen. Ich komme regelmäßig, lerne mit anderen zusammen. Ich kann den Anweisungen von Lehrern oder Ausbildern folgen. Ich mache die Aufgaben und Projekte, die zur Ausbildung oder dem Training gehören. |
| <input style="width: 30px; height: 20px;" type="checkbox"/> | (•) Das gelingt mir manchmal nicht. |
| <input style="width: 30px; height: 20px;" type="checkbox"/> | (••) Das gelingt mir ab und zu nicht. |
| <input style="width: 30px; height: 20px;" type="checkbox"/> | (•••) Das gelingt mir öfter nicht. |
| <input style="width: 30px; height: 20px;" type="checkbox"/> | (••••) Das gelingt mir ganz selten oder nie. |
| <input style="width: 30px; height: 20px;" type="checkbox"/> | (∅) Das trifft nicht zu oder ich kann das nicht anwenden. |

Mir hilft dabei jemand aus meinem Umfeld (keine Fachkraft).

Wer: 8)

- | | |
|--------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------|
| <input style="width: 30px; height: 20px;" type="checkbox"/>
Bitte auswählen | (-) Das trifft nicht zu oder ich kann das nicht anwenden. |
| <input style="width: 30px; height: 20px;" type="checkbox"/> | (•) Wenn jemand im Umfeld das organisiert, würde es mir helfen. |
| <input style="width: 30px; height: 20px;" type="checkbox"/> | (••) Eine Fachkraft wird viel Zeit brauchen, um Hilfe im Umfeld zu organisieren. |
| <input style="width: 30px; height: 20px;" type="checkbox"/> | (•••) Mir hilft dabei jemand aus meinem Umfeld (keine Fachkraft). |

Bitte hier den Namen eintragen.

Dafür bräuchte ich folgende Hilfe von einer Fachkraft:

9)

- | | |
|--------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <input style="width: 30px; height: 20px;" type="checkbox"/>
Bitte auswählen | 1 Ich komme gut allein damit zurecht. |
| <input style="width: 30px; height: 20px;" type="checkbox"/> | 2 Ich möchte von Fachkräften informiert oder erinnert werden, ich möchte aufmerksam gemacht werden, ich möchte das mit Fachkräften besprechen können. |
| <input style="width: 30px; height: 20px;" type="checkbox"/> | 3 Ich möchte entweder, dass Fachkräfte für mich Hilfe im Umfeld organisieren oder dass sie es für mich erledigen. Es soll dafür gesorgt werden, dass dies für mich erledigt wird. |
| <input style="width: 30px; height: 20px;" type="checkbox"/> | 4 Ich möchte lernen, damit besser umzugehen. Ich möchte Fortschritte machen oder mich weiterentwickeln. Ich brauche Hilfe beim Planen der Veränderung. Ich brauche Rückmeldung an mich. Ich brauche Anleitung, was ich anders machen kann und Unterstützung beim Verändern. |
| <input style="width: 30px; height: 20px;" type="checkbox"/> | 5 Ich will lernen, damit besser umzugehen und brauche dazu die direkte Begleitung von Fachkräften. |
| <input style="width: 30px; height: 20px;" type="checkbox"/> | 6 Ich will lernen, damit besser umzugehen und brauche dazu die Unterstützung und Begleitung einer bestimmten Person. |
| <input style="width: 30px; height: 20px;" type="checkbox"/> | 7 Ich will selbst meine Unterstützung organisieren – ich will ein persönliches Budget dafür. |
| <input style="width: 30px; height: 20px;" type="checkbox"/> | 8 Ich will selbst meine Unterstützung durch eine Fachkraft organisieren – ich will ein persönliches Budget dafür. |

(Bitte zutreffendes auswählen)

ICF Kapitel 8 Schulleben und damit verbundene Aktivitäten (d 835)

Ich kann mich an allen Aktivitäten der Schule auch außerhalb aktiv beteiligen. Zum Beispiel bei einem Ausflug.

Ist dies für Deine Ziele wichtig? Wenn nicht – geh zur nächsten Seite!

Das kann ich besonders gut: (Bitte ankreuzen, falls dies zutrifft)

7)

Folgendes trifft bei mir zu:

- Bitte auswählen
- (-) Ich kann mich an allen Aktivitäten der Schule auch außerhalb aktiv beteiligen.
 - (•) Das gelingt mir manchmal nicht.
 - (••) Das gelingt mir ab und zu nicht.
 - (•••) Das gelingt mir öfter nicht.
 - (••••) Das gelingt mir ganz selten oder nie.
 - (∅) Das trifft nicht zu oder ich kann das nicht anwenden.

Mir hilft dabei jemand aus meinem Umfeld (keine Fachkraft).

Wer:

8)

- Bitte auswählen
- (-) Das trifft nicht zu oder ich kann das nicht anwenden.
 - (•) Wenn jemand im Umfeld das organisiert, würde es mir helfen.
 - (••) Eine Fachkraft wird viel Zeit brauchen, um Hilfe im Umfeld zu organisieren.
 - (•••) Mir hilft dabei jemand aus meinem Umfeld (keine Fachkraft).

Bitte hier den Namen eintragen.

Dafür bräuchte ich folgende Hilfe von einer Fachkraft:

9)

- Bitte auswählen
- 1 Ich komme gut allein damit zurecht.
 - 2 Ich möchte von Fachkräften informiert oder erinnert werden, ich möchte aufmerksam gemacht werden, ich möchte das mit Fachkräften besprechen können.
 - 3 Ich möchte entweder, dass Fachkräfte für mich Hilfe im Umfeld organisieren oder dass sie es für mich erledigen. Es soll dafür gesorgt werden, dass dies für mich erledigt wird.
 - 4 Ich möchte lernen, damit besser umzugehen. Ich möchte Fortschritte machen oder mich weiterentwickeln. Ich brauche Hilfe beim Planen der Veränderung. Ich brauche Rückmeldung an mich. Ich brauche Anleitung, was ich anders machen kann und Unterstützung beim Verändern.
 - 5 Ich will lernen, damit besser umzugehen und brauche dazu die direkte Begleitung von Fachkräften.
 - 6 Ich will lernen, damit besser umzugehen und brauche dazu die Unterstützung und Begleitung einer bestimmten Person.
 - 7 Ich will selbst meine Unterstützung organisieren – ich will ein persönliches Budget dafür.
 - 8 Ich will selbst meine Unterstützung durch eine Fachkraft organisieren – ich will ein persönliches Budget dafür.

(Bitte zutreffendes auswählen)

ICF Kapitel 8 Vorbereitung auf Erwerbstätigkeit (d 840)

Ich kann mich vorbereiten, etwas zu tun. Ich kann Aufgaben ausführen, um etwas zu lernen. Ich kann ausprobieren, bei einer Tätigkeit mitzumachen. Ich kann ein Praktikum machen. Ich kann bei Trainings mitmachen.

Ist dies für Deine Ziele wichtig? Wenn nicht – geh zur nächsten Seite!

Das kann ich besonders gut: (Bitte ankreuzen, falls dies zutrifft) 7)

Folgendes trifft bei mir zu:

- Bitte auswählen
- (-) Ich kann mich vorbereiten, etwas zu tun. Ich kann Aufgaben ausführen, um etwas zu lernen. Ich kann ausprobieren, bei einer Tätigkeit mitzumachen. Ich kann ein Praktikum machen. Ich kann bei Trainings mitmachen.
 - (•) Das gelingt mir manchmal nicht.
 - (••) Das gelingt mir ab und zu nicht.
 - (•••) Das gelingt mir öfter nicht.
 - (••••) Das gelingt mir ganz selten oder nie.
 - (∅) Das trifft nicht zu oder ich kann das nicht anwenden.

Mir hilft dabei jemand aus meinem Umfeld (keine Fachkraft).

- Bitte auswählen
- (-) Das trifft nicht zu oder ich kann das nicht anwenden.
 - (•) Wenn jemand im Umfeld das organisiert, würde es mir helfen.
 - (••) Eine Fachkraft wird viel Zeit brauchen, um Hilfe im Umfeld zu organisieren.
 - (•••) Mir hilft dabei jemand aus meinem Umfeld (keine Fachkraft).

Wer: 8)

Bitte hier den Namen eintragen.

Dafür bräuchte ich folgende Hilfe von einer Fachkraft:

- Bitte auswählen 9)
- 1 Ich komme gut allein damit zurecht.
 - 2 Ich möchte von Fachkräften informiert oder erinnert werden, ich möchte aufmerksam gemacht werden, ich möchte das mit Fachkräften besprechen können.
 - 3 Ich möchte entweder, dass Fachkräfte für mich Hilfe im Umfeld organisieren oder dass sie es für mich erledigen. Es soll dafür gesorgt werden, dass dies für mich erledigt wird.
 - 4 Ich möchte lernen, damit besser umzugehen. Ich möchte Fortschritte machen oder mich weiterentwickeln. Ich brauche Hilfe beim Planen der Veränderung. Ich brauche Rückmeldung an mich. Ich brauche Anleitung, was ich anders machen kann und Unterstützung beim Verändern.
 - 5 Ich will lernen, damit besser umzugehen und brauche dazu die direkte Begleitung von Fachkräften.
 - 6 Ich will lernen, damit besser umzugehen und brauche dazu die Unterstützung und Begleitung einer bestimmten Person.
 - 7 Ich will selbst meine Unterstützung organisieren – ich will ein persönliches Budget dafür.
 - 8 Ich will selbst meine Unterstützung durch eine Fachkraft organisieren – ich will ein persönliches Budget dafür.

(Bitte zutreffendes auswählen)

ICF Kapitel 8 Eine Arbeit erhalten, behalten und beenden (d 845)

**Ich kann eine Arbeit erhalten, behalten und beenden.
Zum Beispiel einen Ferienjob.**

Ist dies für Deine Ziele wichtig? Wenn nicht – geh zur nächsten Seite!

Das kann ich besonders gut: (Bitte ankreuzen, falls dies zutrifft) 7)

Folgendes trifft bei mir zu:

- Bitte auswählen
- (-) Ich kann eine Arbeit erhalten, behalten und beenden.
 - (•) Das gelingt mir manchmal nicht.
 - (••) Das gelingt mir ab und zu nicht.
 - (•••) Das gelingt mir öfter nicht.
 - (••••) Das gelingt mir ganz selten oder nie.
 - (∅) Das trifft nicht zu oder ich kann das nicht anwenden.

Mir hilft dabei jemand aus meinem Umfeld (keine Fachkraft).

- Bitte auswählen
- (-) Das trifft nicht zu oder ich kann das nicht anwenden.
 - (•) Wenn jemand im Umfeld das organisiert, würde es mir helfen.
 - (••) Eine Fachkraft wird viel Zeit brauchen, um Hilfe im Umfeld zu organisieren.
 - (•••) Mir hilft dabei jemand aus meinem Umfeld (keine Fachkraft).

Wer: 8)

Bitte hier den Namen eintragen.

Dafür bräuchte ich folgende Hilfe von einer Fachkraft:

- Bitte auswählen
- 1 Ich komme gut allein damit zurecht.
 - 2 Ich möchte von Fachkräften informiert oder erinnert werden, ich möchte aufmerksam gemacht werden, ich möchte das mit Fachkräften besprechen können.
 - 3 Ich möchte entweder, dass Fachkräfte für mich Hilfe im Umfeld organisieren oder dass sie es für mich erledigen. Es soll dafür gesorgt werden, dass dies für mich erledigt wird.
 - 4 Ich möchte lernen, damit besser umzugehen. Ich möchte Fortschritte machen oder mich weiterentwickeln. Ich brauche Hilfe beim Planen der Veränderung. Ich brauche Rückmeldung an mich. Ich brauche Anleitung, was ich anders machen kann und Unterstützung beim Verändern.
 - 5 Ich will lernen, damit besser umzugehen und brauche dazu die direkte Begleitung von Fachkräften.
 - 6 Ich will lernen, damit besser umzugehen und brauche dazu die Unterstützung und Begleitung einer bestimmten Person.
 - 7 Ich will selbst meine Unterstützung organisieren – ich will ein persönliches Budget dafür.
 - 8 Ich will selbst meine Unterstützung durch eine Fachkraft organisieren – ich will ein persönliches Budget dafür.

(Bitte zutreffendes auswählen)

ICF Kapitel 8 Bezahlte Tätigkeit (d 850), unbezahlte Tätigkeit (d 855)

Ich arbeite für Geld. Ich komme rechtzeitig und erfülle die geforderten Aufgaben.

Ich arbeite ohne Geld. Ich engagiere mich ehrenamtlich.

Ich mache das für eine Gemeinschaft.

Zum Beispiel zum Schutz des Klimas (bitte auswählen):

Ist dies für Deine Ziele wichtig? Wenn nicht – geh zur nächsten Seite!

Wenn beide Auswahlpunkte wichtig sind, bitte auf Seite 60 eintragen (freie Eingabe).

Das kann ich besonders gut: (Bitte ankreuzen, falls dies zutrifft) 7)

Folgendes trifft bei mir zu:

- | | |
|---------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/>
Bitte auswählen | (-) Ich arbeite jeden Tag in der Woche oder nur an bestimmten Zeiten.
Ich organisiere das mit und komme rechtzeitig, erfülle die geforderten Aufgaben.
Ich mache das für eine Gemeinschaft oder für meine Gruppe oder die Familie zu Hause. |
| <input type="checkbox"/> | (•) Das gelingt mir manchmal nicht. |
| <input type="checkbox"/> | (••) Das gelingt mir ab und zu nicht. |
| <input type="checkbox"/> | (•••) Das gelingt mir öfter nicht. |
| <input type="checkbox"/> | (••••) Das gelingt mir ganz selten oder nie. |
| <input type="checkbox"/> | (∅) Das trifft nicht zu oder ich kann das nicht anwenden. |

Mir hilft dabei jemand aus meinem Umfeld (keine Fachkraft).

Wer: 8)

- | | |
|---------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/>
Bitte auswählen | (-) Das trifft nicht zu oder ich kann das nicht anwenden. |
| <input type="checkbox"/> | (•) Wenn jemand im Umfeld das organisiert, würde es mir helfen. |
| <input type="checkbox"/> | (••) Eine Fachkraft wird viel Zeit brauchen, um Hilfe im Umfeld zu organisieren. |
| <input type="checkbox"/> | (•••) Mir hilft dabei jemand aus meinem Umfeld (keine Fachkraft). |

Bitte hier den Namen eintragen.

Dafür bräuchte ich folgende Hilfe von einer Fachkraft:

9)

- | | |
|---------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/>
Bitte auswählen | 1 Ich komme gut allein damit zurecht. |
| <input type="checkbox"/> | 2 Ich möchte von Fachkräften informiert oder erinnert werden, ich möchte aufmerksam gemacht werden, ich möchte das mit Fachkräften besprechen können. |
| <input type="checkbox"/> | 3 Ich möchte entweder, dass Fachkräfte für mich Hilfe im Umfeld organisieren oder dass sie es für mich erledigen. Es soll dafür gesorgt werden, dass dies für mich erledigt wird. |
| <input type="checkbox"/> | 4 Ich möchte lernen, damit besser umzugehen. Ich möchte Fortschritte machen oder mich weiterentwickeln. Ich brauche Hilfe beim Planen der Veränderung. Ich brauche Rückmeldung an mich. Ich brauche Anleitung, was ich anders machen kann und Unterstützung beim Verändern. |
| <input type="checkbox"/> | 5 Ich will lernen, damit besser umzugehen und brauche dazu die direkte Begleitung von Fachkräften. |
| <input type="checkbox"/> | 6 Ich will lernen, damit besser umzugehen und brauche dazu die Unterstützung und Begleitung einer bestimmten Person. |
| <input type="checkbox"/> | 7 Ich will selbst meine Unterstützung organisieren – ich will ein persönliches Budget dafür. |
| <input type="checkbox"/> | 8 Ich will selbst meine Unterstützung durch eine Fachkraft organisieren – ich will ein persönliches Budget dafür. |

(Bitte zutreffendes auswählen)

ICF Kapitel 8 Umgang mit Geld / Kontoführung (d 860, d 865)

**Ich kann mit Geld einkaufen gehen, ich kenne den Wert von Geld.
 Ich kann tauschen, ohne mich und andere zu benachteiligen.
 Ich kann Geld sparen und mir Geld einteilen, wenn ich es will.
 Ich kann auch mit einem Bankkonto und einer Kontokarte umgehen
 und mir Geld aus einem Automaten ziehen.**

Dass du ein Konto und eine Bankkarte hast – das erwarten Erwachsene nur von einem Jugendlichen. Wenn Du ein Kind bist, kannst Du nur einfache Sachen mit Geld selbst machen.

(Bitte auswählen):

Ist dies für Deine Ziele wichtig? Wenn nicht – geh zur nächsten Seite!
 Wenn beide Auswahlpunkte wichtig sind, bitte auf Seite 60 eintragen (freie Eingabe).

Das kann ich besonders gut: (Bitte ankreuzen, falls dies zutrifft) 7)

Folgendes trifft bei mir zu:

- | | |
|----------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <input style="width: 40px; height: 20px;" type="text"/>
Bitte auswählen | (-) Ich kann mit Geld einkaufen gehen, ich kenne den Wert von Geld. Ich kann tauschen, ohne mich und andere zu benachteiligen. Ich kann Geld sparen und mir Geld einteilen, wenn ich es will. Ich kann auch mit einem Bankkonto und einer Kontokarte umgehen und mir Geld aus einem Automaten ziehen.
(•) Das gelingt mir manchmal nicht.
(••) Das gelingt mir ab und zu nicht.
(•••) Das gelingt mir öfter nicht.
(••••) Das gelingt mir ganz selten oder nie.
(∅) Das trifft nicht zu oder ich kann das nicht anwenden. |
|----------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

Mir hilft dabei jemand aus meinem Umfeld (keine Fachkraft).

Wer: 8)

- | | |
|----------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <input style="width: 40px; height: 20px;" type="text"/>
Bitte auswählen | (-) Das trifft nicht zu oder ich kann das nicht anwenden.
(•) Wenn jemand im Umfeld das organisiert, würde es mir helfen.
(••) Eine Fachkraft wird viel Zeit brauchen, um Hilfe im Umfeld zu organisieren.
(•••) Mir hilft dabei jemand aus meinem Umfeld (keine Fachkraft). |
|----------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

Bitte hier den Namen eintragen.

Dafür bräuchte ich folgende Hilfe von einer Fachkraft:

9)

- | | |
|----------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <input style="width: 40px; height: 20px;" type="text"/>
Bitte auswählen | 1 Ich komme gut allein damit zurecht.
2 Ich möchte von Fachkräften informiert oder erinnert werden, ich möchte aufmerksam gemacht werden, ich möchte das mit Fachkräften besprechen können.
3 Ich möchte entweder, dass Fachkräfte für mich Hilfe im Umfeld organisieren oder dass sie es für mich erledigen. Es soll dafür gesorgt werden, dass dies für mich erledigt wird.
4 Ich möchte lernen, damit besser umzugehen. Ich möchte Fortschritte machen oder mich weiterentwickeln. Ich brauche Hilfe beim Planen der Veränderung. Ich brauche Rückmeldung an mich. Ich brauche Anleitung, was ich anders machen kann und Unterstützung beim Verändern.
5 Ich will lernen, damit besser umzugehen und brauche dazu die direkte Begleitung von Fachkräften.
6 Ich will lernen, damit besser umzugehen und brauche dazu die Unterstützung und Begleitung einer bestimmten Person.
7 Ich will selbst meine Unterstützung organisieren – Ich will ein persönliches Budget dafür.
8 Ich will selbst meine Unterstützung durch eine Fachkraft organisieren – ich will ein persönliches Budget dafür. |
|----------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

(Bitte zutreffendes auswählen)

ICF Kapitel 8 Bedeutende Lebensbereiche (freie Eingabe)

Trag hier bitte ein, welche Beeinträchtigungen Du bei der Arbeit noch hast. Zum Beispiel, wenn Du schon älter bist, und einen Job hast, bei dem Du Geld verdienst. Oder wenn Du schon mit einem richtigen Arbeitsvertrag arbeitest. Wenn das nicht zutrifft, geh einfach weiter.

Das kann ich besonders gut: (Bitte ankreuzen, falls dies zutrifft)

7)

Ich bin durch die Beschwerden:

- Bitte auswählen
- (-) gar nicht beeinträchtigt.
 - (•) ein wenig beeinträchtigt.
 - (••) beeinträchtigt.
 - (•••) ziemlich stark beeinträchtigt.
 - (••••) sehr stark beeinträchtigt.
 - (∅) Das trifft nicht zu oder ich kann das nicht anwenden.

Mir hilft dabei jemand aus meinem Umfeld (keine Fachkraft).

Wer:

8)

- Bitte auswählen
- (-) Das trifft nicht zu oder ich kann das nicht anwenden.
 - (•) Wenn jemand im Umfeld das organisiert, würde es mir helfen.
 - (••) Eine Fachkraft wird viel Zeit brauchen, um Hilfe im Umfeld zu organisieren.
 - (•••) Mir hilft dabei jemand aus meinem Umfeld (keine Fachkraft).

Bitte hier den Namen eintragen.

Dafür bräuchte ich folgende Hilfe von einer Fachkraft:

9)

- Bitte auswählen
- 1 Ich komme gut allein damit zurecht.
 - 2 Ich möchte von Fachkräften informiert oder erinnert werden, ich möchte aufmerksam gemacht werden, ich möchte das mit Fachkräften besprechen können.
 - 3 Ich möchte entweder, dass Fachkräfte für mich Hilfe im Umfeld organisieren oder dass sie es für mich erledigen. Es soll dafür gesorgt werden, dass dies für mich erledigt wird.
 - 4 Ich möchte lernen, damit besser umzugehen. Ich möchte Fortschritte machen oder mich weiterentwickeln. Ich brauche Hilfe beim Planen der Veränderung. Ich brauche Rückmeldung an mich. Ich brauche Anleitung, was ich anders machen kann und Unterstützung beim Verändern.
 - 5 Ich will lernen, damit besser umzugehen und brauche dazu die direkte Begleitung von Fachkräften.
 - 6 Ich will lernen, damit besser umzugehen und brauche dazu die Unterstützung und Begleitung einer bestimmten Person.
 - 7 Ich will selbst meine Unterstützung organisieren – ich will ein persönliches Budget dafür.
 - 8 Ich will selbst meine Unterstützung durch eine Fachkraft organisieren – ich will ein persönliches Budget dafür.

(Bitte zutreffendes auswählen)

ICF Kapitel 9 Gemeinschaftsleben (d 910)

**Ich kann mit anderen Menschen gemeinsam etwas unternehmen.
Beispiele: mit einer Gruppe ins Kino gehen, mit einer Gruppe an Feiern teilnehmen oder gemeinsam Sport machen.**

Ist dies für Deine Ziele wichtig? Wenn nicht – geh zur nächsten Seite!

Das kann ich besonders gut: (Bitte ankreuzen, falls dies zutrifft)

7)

Folgendes trifft bei mir zu:

Bitte auswählen

- (-) Ich kann mit anderen Menschen gemeinsam etwas unternehmen. Beispiele: mit einer Gruppe ins Kino gehen, mit einer Gruppe an Feiern teilnehmen oder gemeinsam Sport machen.
- (•) Das gelingt mir manchmal nicht.
- (••) Das gelingt mir ab und zu nicht.
- (•••) Das gelingt mir öfter nicht.
- (••••) Das gelingt mir ganz selten oder nie.
- (∅) Das trifft nicht zu oder ich kann das nicht anwenden.

Mir hilft dabei jemand aus meinem Umfeld (keine Fachkraft).

Wer:

8)

Bitte auswählen

- (-) Das trifft nicht zu oder ich kann das nicht anwenden.
- (•) Wenn jemand im Umfeld das organisiert, würde es mir helfen.
- (••) Eine Fachkraft wird viel Zeit brauchen, um Hilfe im Umfeld zu organisieren.
- (•••) Mir hilft dabei jemand aus meinem Umfeld (keine Fachkraft).

Bitte hier den Namen eintragen.

Dafür bräuchte ich folgende Hilfe von einer Fachkraft:

9)

Bitte auswählen

- 1 Ich komme gut allein damit zurecht.
- 2 Ich möchte von Fachkräften informiert oder erinnert werden, ich möchte aufmerksam gemacht werden, ich möchte das mit Fachkräften besprechen können.
- 3 Ich möchte entweder, dass Fachkräfte für mich Hilfe im Umfeld organisieren oder dass sie es für mich erledigen. Es soll dafür gesorgt werden, dass dies für mich erledigt wird.
- 4 Ich möchte lernen, damit besser umzugehen. Ich möchte Fortschritte machen oder mich weiterentwickeln. Ich brauche Hilfe beim Planen der Veränderung. Ich brauche Rückmeldung an mich. Ich brauche Anleitung, was ich anders machen kann und Unterstützung beim Verändern.
- 5 Ich will lernen, damit besser umzugehen und brauche dazu die direkte Begleitung von Fachkräften.
- 6 Ich will lernen, damit besser umzugehen und brauche dazu die Unterstützung und Begleitung einer bestimmten Person.
- 7 Ich will selbst meine Unterstützung organisieren – ich will ein persönliches Budget dafür.
- 8 Ich will selbst meine Unterstützung durch eine Fachkraft organisieren – ich will ein persönliches Budget dafür.

(Bitte zutreffendes auswählen)

ICF Kapitel 9 Erholung und Freizeit (d 920)

Ich kann meine Hobbies ausüben. Beispiel: Sport, Spiele, Handarbeiten. Ich kann mich entspannen. Beispiel: Filme schauen, Zeitschriften lesen, Musik hören.

Ist dies für Deine Ziele wichtig? Wenn nicht – geh zur nächsten Seite!

Das kann ich besonders gut: (Bitte ankreuzen, falls dies zutrifft)

7)

Folgendes trifft bei mir zu:

- Bitte auswählen
- (-) Ich kann meine Hobbies ausüben. Beispiel: Sport, Spiele, Handarbeiten. Ich kann mich entspannen. Beispiel: Filme schauen, Zeitschriften lesen, Musik hören.
 - (•) Das gelingt mir manchmal nicht.
 - (••) Das gelingt mir ab und zu nicht.
 - (•••) Das gelingt mir öfter nicht.
 - (••••) Das gelingt mir ganz selten oder nie.
 - (∅) Das trifft nicht zu oder ich kann das nicht anwenden.

Mir hilft dabei jemand aus meinem Umfeld (keine Fachkraft).

Wer:

8)

- Bitte auswählen
- (-) Das trifft nicht zu oder ich kann das nicht anwenden.
 - (•) Wenn jemand im Umfeld das organisiert, würde es mir helfen.
 - (••) Eine Fachkraft wird viel Zeit brauchen, um Hilfe im Umfeld zu organisieren.
 - (•••) Mir hilft dabei jemand aus meinem Umfeld (keine Fachkraft).

Bitte hier den Namen eintragen.

Dafür bräuchte ich folgende Hilfe von einer Fachkraft:

9)

- Bitte auswählen
- 1 Ich komme gut allein damit zurecht.
 - 2 Ich möchte von Fachkräften informiert oder erinnert werden, ich möchte aufmerksam gemacht werden, ich möchte das mit Fachkräften besprechen können.
 - 3 Ich möchte entweder, dass Fachkräfte für mich Hilfe im Umfeld organisieren oder dass sie es für mich erledigen. Es soll dafür gesorgt werden, dass dies für mich erledigt wird.
 - 4 Ich möchte lernen, damit besser umzugehen. Ich möchte Fortschritte machen oder mich weiterentwickeln. Ich brauche Hilfe beim Planen der Veränderung. Ich brauche Rückmeldung an mich. Ich brauche Anleitung, was ich anders machen kann und Unterstützung beim Verändern.
 - 5 Ich will lernen, damit besser umzugehen und brauche dazu die direkte Begleitung von Fachkräften.
 - 6 Ich will lernen, damit besser umzugehen und brauche dazu die Unterstützung und Begleitung einer bestimmten Person.
 - 7 Ich will selbst meine Unterstützung organisieren – ich will ein persönliches Budget dafür.
 - 8 Ich will selbst meine Unterstützung durch eine Fachkraft organisieren – ich will ein persönliches Budget dafür.

(Bitte zutreffendes auswählen)

ICF Kapitel 9 Religion und Spiritualität (d 930)

Wenn ich will, kann ich zu einer Kirche gehen oder mich mit dem Sinn des Lebens beschäftigen. Ich kann mich an Gottesdiensten beteiligen. Ich kann mich an spirituellen Zeremonien beteiligen.

Ist dies für Deine Ziele wichtig? Wenn nicht – geh zur nächsten Seite!

Das kann ich besonders gut: (Bitte ankreuzen, falls dies zutrifft)

7)

Folgendes trifft bei mir zu:

- Bitte auswählen
- (-) **Wenn ich will**, kann ich zu einer Kirche gehen oder mich mit dem Sinn des Lebens beschäftigen. Ich kann mich an Gottesdiensten beteiligen. Ich kann mich an spirituellen Zeremonien beteiligen.
 - (•) Das gelingt mir manchmal nicht.
 - (••) Das gelingt mir ab und zu nicht.
 - (•••) Das gelingt mir öfter nicht.
 - (••••) Das gelingt mir ganz selten oder nie.
 - (∅) Das trifft nicht zu oder ich kann das nicht anwenden.

Mir hilft dabei jemand aus meinem Umfeld (keine Fachkraft).

Wer:

8)

- Bitte auswählen
- (-) Das trifft nicht zu oder ich kann das nicht anwenden.
 - (•) Wenn jemand im Umfeld das organisiert, würde es mir helfen.
 - (••) Eine Fachkraft wird viel Zeit brauchen, um Hilfe im Umfeld zu organisieren.
 - (•••) Mir hilft dabei jemand aus meinem Umfeld (keine Fachkraft).

Bitte hier den Namen eintragen.

Dafür bräuchte ich folgende Hilfe von einer Fachkraft:

9)

- Bitte auswählen
- 1 Ich komme gut allein damit zurecht.
 - 2 Ich möchte von Fachkräften informiert oder erinnert werden, ich möchte aufmerksam gemacht werden, ich möchte das mit Fachkräften besprechen können.
 - 3 Ich möchte entweder, dass Fachkräfte für mich Hilfe im Umfeld organisieren oder dass sie es für mich erledigen. Es soll dafür gesorgt werden, dass dies für mich erledigt wird.
 - 4 Ich möchte lernen, damit besser umzugehen. Ich möchte Fortschritte machen oder mich weiterentwickeln. Ich brauche Hilfe beim Planen der Veränderung. Ich brauche Rückmeldung an mich. Ich brauche Anleitung, was ich anders machen kann und Unterstützung beim Verändern.
 - 5 Ich will lernen, damit besser umzugehen und brauche dazu die direkte Begleitung von Fachkräften.
 - 6 Ich will lernen, damit besser umzugehen und brauche dazu die Unterstützung und Begleitung einer bestimmten Person.
 - 7 Ich will selbst meine Unterstützung organisieren – Ich will ein persönliches Budget dafür.
 - 8 Ich will selbst meine Unterstützung durch eine Fachkraft organisieren – ich will ein persönliches Budget dafür.

(Bitte zutreffendes auswählen)

Damit ist die Seite 3 im ITP KiJu fertig.
Du schaust jetzt nochmal genauer nach.
Was ist in der Schule oder der Ausbildung zu bedenken?

10. a) Was willst Du im Bereich Schule, Ausbildung oder Beschäftigung gerne erreichen?

Deine Ziele für Dein Leben sind – das hat sich von vorne durchgeschrieben:

10. b) Für die konkrete Planung der Unterstützung in der Schule oder der Ausbildung möchten wir, dass Du Stichworte aufschreibst:

Was ist im Moment in der Schule los?
 Was ist bei der Ausbildung los?
 Was ist bei der Beschäftigung los?
Was würdest Du anderen erzählen, wenn diese fragen:
 Wie geht's in der Schule oder bei der Ausbildung?

Gibt es für Dich Hindernisse beim Lernen? Bei der Ausbildung? Bei der Beschäftigung?
 Zum Beispiel: Kommst Du gut zur Schule? Oder zur Ausbildungsstelle?

Schaffst Du die Aufgaben in der Schule oder bei der Ausbildung? Mit was kommst Du nicht so gut zurecht?

Mit wem machst Du etwas zusammen? Verstehst Du Dich gut mit anderen Schülern? Mit anderen Azubis? Mit wem gibt es Probleme?

Wie sind die Räume in der Schule oder am Arbeitsplatz? Gibt es genügend Platz – Ist es eng? Ist es leise, ist es laut? Kannst Du dort überall hin gehen, wo Du hin willst?

10. c) Hier steht jetzt noch einmal, was vorne aufgeschrieben worden ist. Wenn noch nichts da steht, trag es bitte ein.

Was für ein Ziel brauchst Du in der nächsten Zeit, damit Du in der Schule weiterkommst? Was für ein Ziel, damit Du bei der Ausbildung weiterkommst? Oder bei der Beschäftigung?

Soll alles so bleiben, wie es ist?
 Was möchtest Du noch lernen? **Mein Ziel:**

Woran würdest Du erkennen, dass dieses Ziel erreicht ist?
Mein Indikator dafür ist:

Gibt es **noch ein anderes Ziel** für den Bereich Schule, Ausbildung oder Beschäftigung?

Woran würdest Du erkennen, dass dieses Ziel erreicht ist? Mein Indikator:

10. d) Auf wen oder was kannst Du Dich in der Schule verlassen? Oder bei der Ausbildung ? Oder bei der Beschäftigung? Wie sorgst Du für Dich? Was hilft Dir mit Frust umzugehen? Wer oder was hilft Dir in der Schule stabil und froh zu bleiben? Oder bei der Ausbildung? Oder bei der Beschäftigung?

10. e) Jetzt folgen viele Fähigkeiten und Beeinträchtigungen, die wichtig sein können, damit Du Deine Ziele für die Schule oder für die Ausbildung / Beschäftigung umsetzen kannst. Hier muss nicht alles ausgefüllt werden.

Hier steht jetzt zuerst all das, was Du schon ausgefüllt hast:

<input checked="" type="checkbox"/> Fähigkeiten und Beeinträchtigungen für die Planung:			
<input type="checkbox"/>	Lesen und Schreiben lernen (d 140, d 145)	<input type="checkbox"/>	Verbleiben Progr. / Schulbildung (d 8201)
<input type="checkbox"/>	Rechnen lernen (d 150)	<input type="checkbox"/>	Vorankommen Progr. / Schulbildung (d 8202)
<input type="checkbox"/>	Probleme lösen (d 175)	<input type="checkbox"/>	Abschließen Progr. / Schulbildung (d 8203)
<input type="checkbox"/>	Einzelaufgaben übernehmen (d 210)	<input type="checkbox"/>	Beziehungskompetenz in Gruppen (d 720)
<input type="checkbox"/>	Mehrfachaufgaben übernehmen (d 220)	<input type="checkbox"/>	Formelle Beziehungen, z. B. Lehrer (d 740)
<input type="checkbox"/>	Tägliche Routine durchführen (d 230)	<input type="checkbox"/>	Antrieb (b 130)
<input type="checkbox"/>	Mit Stress und Krisen umgehen können (d 240)	<input type="checkbox"/>	Aufmerksamkeit (b 140)
<input type="checkbox"/>	Kommunikation (d 310 - d 349)	<input type="checkbox"/>	Emotionale Funktionen (b 152)
<input type="checkbox"/>	Feinmotorischer Handgebrauch (d 440)	<input type="checkbox"/>	Funktionen des Denkens (b 160)
<input type="checkbox"/>	Transportmittel benutzen (d 470)	<input type="checkbox"/>	

Erläuterungen

- keine Beeinträchtigung
- v verzögert
- leichte Ausprägung
- mäßig ausgeprägte Beeinträchtigung
- erheblich ausgepr. Beeinträchtigung
- voll ausgeprägte Beeinträchtigung
- ∅ nicht spezifiziert / nicht anwendbar
- i weitere Informationen nötig

Du entscheidest: Was davon ist für mich und mein Leben wichtig. Was ist wichtig, um die Unterstützung für mich bei der Schule im nächsten Jahr zu planen? Oder bei der Ausbildung? Oder bei der Beschäftigung?

Lesen und Schreiben lernen (d 140, d 145)

Das kann ich besonders gut: (Bitte ankreuzen, falls dies zutrifft.)

Ich bin ganz gut darin, Lesen und Schreiben zu lernen.

- Damit habe ich kein Problem.
- v Das werde ich noch lernen.
- Ich kann das manchmal nicht.
- Ich kann das öfter nicht.
- Ich kann das sehr oft nicht.
- Ich kann das fast immer nicht.
- ∅ Das trifft auf mich nicht zu.
- i Es sind weitere Informationen nötig.

Rechnen lernen (d 150)

Das kann ich besonders gut: (Bitte ankreuzen, falls dies zutrifft.)

Ich bin ganz gut darin, Rechnen zu lernen.

- Damit habe ich kein Problem.
- v Das werde ich noch lernen.
- Ich kann das manchmal nicht.
- Ich kann das öfter nicht.
- Ich kann das sehr oft nicht.
- Ich kann das fast immer nicht.
- ∅ Das trifft auf mich nicht zu.
- i Es sind weitere Informationen nötig.

Probleme lösen (d 175)

Das kann ich besonders gut: (Bitte ankreuzen, falls dies zutrifft.)

Ich kann in der Schule Probleme lösen. Ich kann mehrere Lösungsvorschläge für ein Problem in der Schule oder bei der Ausbildung machen. Ich weiß, welche Folgen es haben wird, wenn ich ein Problem löse. Zum Beispiel, wenn ich die Tür abschließe. Dann kann kein anderer mehr hereinkommen und mir etwas bringen.

- Damit habe ich kein Problem.
- v Das werde ich noch lernen.
- Ich kann das manchmal nicht.
- Ich kann das öfter nicht.
- Ich kann das sehr oft nicht.
- Ich kann das fast immer nicht.
- ∅ Das trifft auf mich nicht zu.
- i Es sind weitere Informationen nötig.

Einzelaufgaben übernehmen (d 210)

Das kann ich besonders gut: (Bitte ankreuzen, falls dies zutrifft.)

Ich kann eine Aufgabe angehen und mir alles besorgen, was ich dafür brauche. Ich kann die Aufgabe machen und fertigstellen. Ich halte durch. Ich kann auch Aufgaben übernehmen, die schwierig sind. Ich kann Aufgaben in einer Gruppe übernehmen.

- Damit habe ich kein Problem.
- v Das werde ich noch lernen.
- Ich kann das manchmal nicht.
- Ich kann das öfter nicht.
- Ich kann das sehr oft nicht.
- Ich kann das fast immer nicht.
- ∅ Das trifft auf mich nicht zu.
- i Es sind weitere Informationen nötig.

Mehrfachaufgaben übernehmen (d 220)

Das kann ich besonders gut: (Bitte ankreuzen, falls dies zutrifft.)

Ich kann mich bei der Erledigung von Aufgaben abstimmen. Ich kann auch Aufgaben übernehmen, die mehrere Teile haben. Ich kann dafür alles besorgen was ich brauche und was andere brauchen, die dabei mithelfen. Ich kann die einzelnen Teile der Aufgaben aufeinander abstimmen, durchführen und zu Ende bringen. Dabei wird alles zur richtigen Zeit fertig.

- Damit habe ich kein Problem.
- v Das werde ich noch lernen.
- Ich kann das manchmal nicht.
- Ich kann das öfter nicht.
- Ich kann das sehr oft nicht.
- Ich kann das fast immer nicht.
- ∅ Das trifft auf mich nicht zu.
- i Es sind weitere Informationen nötig.

Tägliche Routine durchführen (d 230)

Das kann ich besonders gut: (Bitte ankreuzen, falls dies zutrifft.)

Ich kann das, was in der Schule verlangt wird, ausführen. Oder bei der Ausbildung. Ich kann die Zeit einplanen und einen Tagesplan für mein Tun aufstellen. Ich kann Pausen einplanen und die täglichen Aufgaben zu Ende bringen.

- Damit habe ich kein Problem.
- v Das werde ich noch lernen.
- Ich kann das manchmal nicht.
- Ich kann das öfter nicht.
- Ich kann das sehr oft nicht.
- Ich kann das fast immer nicht.
- ∅ Das trifft auf mich nicht zu.
- i Es sind weitere Informationen nötig.

Mit Stress umgehen können (d 240)

Das kann ich besonders gut: (Bitte ankreuzen, falls dies zutrifft.)

Ich kann mit verantwortungsvollen Aufgaben umgehen. Ich kann mit Störungen in der Schule umgehen, ich kann mit Krisen und Druck in der Schule umgehen. Oder bei der Ausbildung. Oder bei der Beschäftigung. Ich kann damit umgehen, wenn Gefahren oder Schwierigkeiten auftreten. Zum Beispiel wenn etwas nicht klappt.

- Damit habe ich kein Problem.
- v Das werde ich noch lernen.
- Ich kann das manchmal nicht.
- Ich kann das öfter nicht.
- Ich kann das sehr oft nicht.
- Ich kann das fast immer nicht.
- ∅ Das trifft auf mich nicht zu.
- i Es sind weitere Informationen nötig.

Du entscheidest: Was davon ist für mich und mein Leben wichtig. Was ist wichtig, um die Unterstützung für mich bei der Schule im nächsten Jahr zu planen? Oder bei der Ausbildung? Oder bei der Beschäftigung?

<p>Kommunikation (d 310-349)</p> <p>Das kann ich besonders gut: <input type="checkbox"/> (Bitte ankreuzen, falls dies zutrifft.)</p> <p>Ich kann in der Schule gut und deutlich sprechen oder gebärden. Oder bei der Ausbildung. Ich verstehe das, was andere zu mir sagen.</p>	<p><input type="checkbox"/></p> <ul style="list-style-type: none"> - Damit habe ich kein Problem. v Das werde ich noch lernen. • Ich kann das manchmal nicht. •• Ich kann das öfter nicht. ••• Ich kann das sehr oft nicht. •••• Ich kann das fast immer nicht. ∅ Das trifft auf mich nicht zu. i Es sind weitere Informationen nötig.
<p>Feinmotorischer Handgebrauch (d 440)</p> <p>Das kann ich besonders gut: <input type="checkbox"/> (Bitte ankreuzen, falls dies zutrifft.)</p> <p>Ich kann einen Stift mit den Fingern aufnehmen, halten und damit schreiben. Oder zeichnen. Ich kann bei der Ausbildung auch kleine Gegenstände festhalten und loslassen.</p>	<p><input type="checkbox"/></p> <ul style="list-style-type: none"> - Damit habe ich kein Problem. v Das werde ich noch lernen. • Ich kann das manchmal nicht. •• Ich kann das öfter nicht. ••• Ich kann das sehr oft nicht. •••• Ich kann das fast immer nicht. ∅ Das trifft auf mich nicht zu. i Es sind weitere Informationen nötig.
<p>Transportmittel benutzen (d 470)</p> <p>Das kann ich besonders gut: <input type="checkbox"/> (Bitte ankreuzen, falls dies zutrifft.)</p> <p>Ich kann als Mitfahrer:in in ein Auto einsteigen und gefahren werden. Ich kann auch in einem Bus mitfahren. Oder einer Straßenbahn. Oder der U-Bahn. Ich kann alleine zur Schule kommen. Oder zur Ausbildung.</p>	<p><input type="checkbox"/></p> <ul style="list-style-type: none"> - Damit habe ich kein Problem. v Das werde ich noch lernen. • Ich kann das manchmal nicht. •• Ich kann das öfter nicht. ••• Ich kann das sehr oft nicht. •••• Ich kann das fast immer nicht. ∅ Das trifft auf mich nicht zu. i Es sind weitere Informationen nötig.
<p>Verbleiben in der Schule. Oder der Ausbildung (d 8201)</p> <p>Das kann ich besonders gut: <input type="checkbox"/> (Bitte ankreuzen, falls dies zutrifft.)</p> <p>Ich komme mit den Anforderungen zurecht. Ich kann in meiner Klasse bleiben und werde versetzt. Oder ich komme mit den Anforderungen bei der Ausbildung zurecht und komme ins nächste Lehrjahr.</p>	<p><input type="checkbox"/></p> <ul style="list-style-type: none"> - Damit habe ich kein Problem. v Das werde ich noch lernen. • Ich kann das manchmal nicht. •• Ich kann das öfter nicht. ••• Ich kann das sehr oft nicht. •••• Ich kann das fast immer nicht. ∅ Das trifft auf mich nicht zu. i Es sind weitere Informationen nötig.
<p>Vorankommen in der Schule. Oder der Ausbildung (d 8202)</p> <p>Das kann ich besonders gut: <input type="checkbox"/> (Bitte ankreuzen, falls dies zutrifft.)</p> <p>Ich komme im Unterricht gut mit. Oder bei der Ausbildung.</p>	<p><input type="checkbox"/></p> <ul style="list-style-type: none"> - Damit habe ich kein Problem. v Das werde ich noch lernen. • Ich kann das manchmal nicht. •• Ich kann das öfter nicht. ••• Ich kann das sehr oft nicht. •••• Ich kann das fast immer nicht. ∅ Das trifft auf mich nicht zu. i Es sind weitere Informationen nötig.
<p>Abschließen Schule. Abschließen der Ausbildung (d 8203)</p> <p>Das kann ich besonders gut: <input type="checkbox"/> (Bitte ankreuzen, falls dies zutrifft.)</p> <p>Ich schaffe den Schulabschluss. Oder den Ausbildungsabschluss.</p>	<p><input type="checkbox"/></p> <ul style="list-style-type: none"> - Damit habe ich kein Problem. v Das werde ich noch lernen. • Ich kann das manchmal nicht. •• Ich kann das öfter nicht. ••• Ich kann das sehr oft nicht. •••• Ich kann das fast immer nicht. ∅ Das trifft auf mich nicht zu. i Es sind weitere Informationen nötig.
<p>Beziehungskompetenz in Gruppen (d 720)</p> <p>Das kann ich besonders gut: <input type="checkbox"/> (Bitte ankreuzen, falls dies zutrifft.)</p> <p>Ich kann auch in Gruppen mit anderen Schülern zusammen sein. Oder mit anderen Azubis. Andere haben kein Problem mit meinem Verhalten. Ich kann Gruppenregeln folgen. Ich kann auch selbständig in einer Gruppe handeln.</p>	<p><input type="checkbox"/></p> <ul style="list-style-type: none"> - Damit habe ich kein Problem. v Das werde ich noch lernen. • Ich kann das manchmal nicht. •• Ich kann das öfter nicht. ••• Ich kann das sehr oft nicht. •••• Ich kann das fast immer nicht. ∅ Das trifft auf mich nicht zu. i Es sind weitere Informationen nötig.
<p>Formelle Beziehungen Lehrer / Ausbilder (d 740)</p> <p>Das kann ich besonders gut: <input type="checkbox"/> (Bitte ankreuzen, falls dies zutrifft.)</p> <p>Ich kann mit Fremden in der Schule umgehen. Oder bei der Ausbildung. Ich kann mit meinen Lehrerinnen und Lehrern umgehen. Oder meinen Auszubildenden.</p>	<p><input type="checkbox"/></p> <ul style="list-style-type: none"> - Damit habe ich kein Problem. v Das werde ich noch lernen. • Ich kann das manchmal nicht. •• Ich kann das öfter nicht. ••• Ich kann das sehr oft nicht. •••• Ich kann das fast immer nicht. ∅ Das trifft auf mich nicht zu. i Es sind weitere Informationen nötig.
<p>Antrieb (b 130)</p> <p>Das kann ich besonders gut: <input type="checkbox"/> (Bitte ankreuzen, falls dies zutrifft.)</p> <p>Ich kann „dran“ bleiben, wenn ich etwas in der Schule tun möchte. Oder in der Ausbildung. Ich kann mich aufraffen, etwas zu tun. Ich kann durchhalten (Antrieb).</p>	<p><input type="checkbox"/></p> <ul style="list-style-type: none"> - Damit habe ich kein Problem. v Das werde ich noch lernen. • Ich kann das manchmal nicht. •• Ich kann das öfter nicht. ••• Ich kann das sehr oft nicht. •••• Ich kann das fast immer nicht. ∅ Das trifft auf mich nicht zu. i Es sind weitere Informationen nötig.

Du entscheidest: Was davon ist für mich und mein Leben wichtig. Was ist wichtig, um die Unterstützung für mich bei der Schule im nächsten Jahr zu planen? Oder bei der Ausbildung? Oder bei der Beschäftigung?

Aufmerksamkeit (b 140)

Das kann ich besonders gut: (Bitte ankreuzen, falls dies zutrifft.)
 Ich kann mich gut in der Schule konzentrieren. Oder bei der Ausbildung.
 Ich kann über lange Zeit aufmerksam sein, auch für mehrere Dinge gleichzeitig.

- Damit habe ich kein Problem.
- v Das werde ich noch lernen.
- Ich kann das manchmal nicht.
- Ich kann das öfter nicht.
- Ich kann das sehr oft nicht.
- Ich kann das fast immer nicht.
- ∅ Das trifft auf mich nicht zu.
- i Es sind weitere Informationen nötig.

Emotionale Funktionen (b 152)

Das kann ich besonders gut: (Bitte ankreuzen, falls dies zutrifft.)
 Ich fühle Glück und Freude, wenn es in der Schule gut läuft.
 Oder in der Ausbildung.
 Ich fürchte mich. Ich ärgere mich. Ich bin angespannt, wenn etwas schlechtes in der Schule oder bei der Ausbildung passiert.

- Damit habe ich kein Problem.
- v Das werde ich noch lernen.
- Ich kann das manchmal nicht.
- Ich kann das öfter nicht.
- Ich kann das sehr oft nicht.
- Ich kann das fast immer nicht.
- ∅ Das trifft auf mich nicht zu.
- i Es sind weitere Informationen nötig.

Funktionen des Denkens (b 160 ff.)

Das kann ich besonders gut: (Bitte ankreuzen, falls dies zutrifft.)
 Ich kann gut, schnell und folgerichtig in der Schule denken. Oder bei der Ausbildung.
 Ich kann meine Gedanken gut kontrollieren.

- Damit habe ich kein Problem.
- v Das werde ich noch lernen.
- Ich kann das manchmal nicht.
- Ich kann das öfter nicht.
- Ich kann das sehr oft nicht.
- Ich kann das fast immer nicht.
- ∅ Das trifft auf mich nicht zu.
- i Es sind weitere Informationen nötig.

Gibt es noch etwas, was Dich in der Schule beeinträchtigt? Oder bei der Ausbildung? Oder in der Tagesstätte? Dann schreib es hier hin.

- Damit habe ich kein Problem.
- v Das werde ich noch lernen.
- Ich kann das manchmal nicht.
- Ich kann das öfter nicht.
- Ich kann das sehr oft nicht.
- Ich kann das fast immer nicht.
- ∅ Das trifft auf mich nicht zu.
- i Es sind weitere Informationen nötig.

Können Dir **Freunde** in der Schule oder bei der Ausbildung helfen?
 Können Dir **Deine Eltern** oder **Deine Erziehenden** helfen?
 Gibt es **Lehrerinnen / Lehrer** oder **Ausbildende**, die Dir helfen können?
 Brauchst Du **Fachkräfte**, die Dich dabei unterstützen, dass andere Dir helfen?

**Welche Unterstützung brauchst Du von Fachkräften, damit Du Deine Ziele für die Schule erreichen kannst? Oder für Deine Ausbildung? Oder für Deine Tage in der Tagesstätte?
Bei was genau sollte eine Fachkraft Dich unterstützen?**

- 1** keine Hilfe erforderlich / erwünscht
- 2** Information, Orientierung, Anleitung
- 3** Kompensation / Übernahme
- 4** individuelle Planung und Feedback
- 5** begleitende, übende Unterstützung
- 6** regelmäßige und personenbez. Hilfe
- 7** selbstorganis. Assistenzleistung
- 8** s.o. Assistenz zur Eigenständigkeit

1 Keine Hilfe erforderlich / erwünscht

Ich komme gut allein damit zurecht und brauche keine Unterstützung von einer Fachkraft.

2 Information, Orientierung, Anleitung

Ich möchte von Fachkräften informiert oder erinnert werden, ich möchte aufmerksam gemacht werden, ob ich das mit Fachkräften oder Kollegen besprechen kann.

3 Kompensation / Übernahme

Ich möchte entweder, dass Fachkräfte für mich Hilfe im Umfeld organisieren, oder dass Sie es für mich erledigen. (Was?).

4 Individuelle Planung und Feedback

Ich möchte lernen, mit Problemen besser umzugehen. Ich möchte Fortschritte machen oder mich weiterentwickeln. Ich brauche Hilfe beim Planen der Veränderung, Rückmeldung zu mir, Anleitung, was ich anders machen kann und Unterstützung beim Verändern.

5 Begleitende, übende Unterstützung

Ich will lernen, damit besser umzugehen und brauche dazu die Unterstützung und Begleitung einer bestimmten Person.

6 Regelmäßige und personenbezogene Hilfe

7 Persönliches Budget

8 Persönliches Budget mit Fachkraft

**Was sollen konkret welche Menschen tun?
Welche Hilfe brauchst Du von welchen Fachkräften?**

Beispiel: Ute Frank will weiter in die Schule gehen. Sie würde aber gerne später in einem Supermarkt arbeiten. Im Moment kann sie sich in der Schule nicht konzentrieren. Sie macht viele Pausen und hört nicht zu. Sie möchte lernen, damit besser umzugehen. Ihr Lehrer, Herr Ohm, soll mit ihr einen Plan machen und Unterstützung geben. Die Fachkraft, die Sie in der Pflegefamilie besucht, soll ihr helfen. Damit Sie den Plan für die Schule umsetzen kann. Sie will den Abschluss schaffen.

Jetzt geht es um den Plan, was genau für Dich getan werden soll, um Deine Ziele zu erreichen. Dafür muss alles zusammengefasst werden, was gemacht werden soll. Was kann zusammen erledigt werden?

Zuerst solltest Du entscheiden, ob der Mensch mit dem Du geplant hast, auch der sein soll, der Dich unterstützt.

Soll er oder sie jetzt mit Dir alles zusammenfassen und das Umsetzen Deines Plans auch mit anderen organisieren?

Alles zusammenzufassen ist eine schwierige Aufgabe. Wir empfehlen Dir, diese Arbeit gemeinsam mit einer Fachkraft oder einer anderen Person, die dich unterstützt, zusammen zu machen.

Du solltest auf jeden Fall alleine oder gemeinsam schauen: Was sind Deine Ziele? Welche Unterstützung brauchst Du dafür, sie umzusetzen? Was sollen andere tun? Damit auch an alles gedacht wird, musst Du auch schauen, was Du immer unter „**Dafür bräuchte ich folgende Hilfe von Fachkräften**“ eingetragen hast.

Alle Hilfen mit der **Zahl 2** müssen zusammen angeschaut werden, was davon zusammen erledigt werden kann.

Alle Hilfen mit der **Zahl 3** müssen angeschaut werden, was davon zusammen erledigt werden kann.

Alle Hilfen mit der **Zahl 4** müssen angeschaut werden, was davon zusammen erledigt werden kann.

Alle Hilfen mit der **Zahl 5** müssen angeschaut werden, was davon zusammen erledigt werden kann.

Alle Hilfen mit der **Zahl 6** müssen angeschaut werden, was davon zusammen erledigt werden kann.

Alle Hilfen mit der **Zahl 7 und der Zahl 8** müssen angeschaut werden, weil das als Persönliches Budget gemacht werden soll.

Am besten geht das mit Karten. Du kannst aber auch ganz hinten nachsehen, dort auf der Seite sind alle Ergebnisse ganz klein auf einer Seite zu finden.

Was ist für das Umsetzen Deines Plans zu tun? Gibt es viele Dinge, die abgestimmt werden müssen? Überlege, ob Du in allen Bereichen Hilfe brauchst oder nur in einem oder zwei. Schau nochmal Deine Ziele und Indikatoren an:

Was hast Du persönlich für ein Ziel für die nächste Zeit?

Gibt es noch ein persönliches Ziel für die nächste Zeit?

Ziel 5.1:

Ziel 5.2:

Woran würdest Du erkennen, dass dieses Ziel erreicht ist?

Woran würdest Du erkennen, dass dieses Ziel erreicht ist?

Indikator 5.1:

Indikator 5.2:

Was sollte dafür getan werden? Welche Arten von Hilfen in Bezug auf Dich selbst können zusammengefasst werden? Zuerst geht es noch nicht um Hilfe in der Schule oder bei der Ausbildung. Oder fürs Freizeit gestalten. Oder bei der alltäglichen Unterstützung. **Es geht jetzt um die Hilfen für Dich als Mensch.**

Was kann jemand aus deinem Umfeld für dein Ziel/deine Ziele tun?

Was können Fachkräfte organisieren, dass Du von anderen, die Du kennst, Hilfe bekommst? Fachkräfte können Helfer für Dich informieren. Oder erinnern. Oder mit ihnen sprechen? Was können Fachkräfte für Dich tun?

Wo willst Du Fortschritte machen? Wo können Fachkräfte Dich unterstützen? Was müssen Sie für Dich erledigen? Wo können Fachkräfte Anleitung und Rückmeldung geben? Kann eines deiner Ziele nur erreicht werden, wenn eine bestimmte Fachkraft Dir hilft? Weil Du nur ihr vertraust? Weil Du nur mit ihr sprechen willst?

Eine Hilfe kann sein, gemeinsam aufzuschreiben, wo Du die gleiche Art von Hilfe brauchst (Zum Beispiel auf Karten). Dann kann das einfach zusammengestellt werden.

Beispiel: Du kannst ganz schlecht bei der Sache bleiben. Du willst gerne lernen, Dich besser zu konzentrieren. Deine Eltern sollen Dir beim Üben helfen. Damit Sie das können, brauchen Sie Unterstützung von einer Fachkraft.

Oder: Du kannst ganz schlecht bei der Sache bleiben. Du willst kein Training zu Hause oder bei einer Therapeutin machen. Dann schreib dieses Vorgehen im Bereich Bildung / Ausbildung / Beschäftigung auf. Eine Fachkraft soll in die Schule mitkommen. In der Schule soll sie mit Dir sprechen, was geklappt hat und was besser zu machen wäre. Sie soll auch Deinen Freunden helfen, damit die Dir in der Schule helfen können. Sie kann das auch zusammen damit machen, dass Sie Dir hilft, alleine in die Schule zu fahren.

11.a) Konkretes Vorgehen bei den Hilfen für den Bereich übergeordnete Ziele / Koordination

(Bitte in Stichworten und zusammengestellt eintragen):

Vorgehen:

12.a) Wer soll das machen? Wer könnte das machen?

(Bitte in Stichworten und zusammengestellt eintragen):

Wer?:

Wer?:

13.a) Wie oft muss das passieren?

(Bitte auswählen: Mehrmals am Tag, einmal am Tag, 2-3 mal in der Woche, 1 mal die Woche, alle 2 Wochen, 1 mal im Monat überhaupt nur einmal und **braucht das eher wenig, mittel oder eher viel Zeit?**)

a) Zyklus:

a) Intensität:

a) Zyklus:

a) Intensität:

Bitte schau Dir nochmal Deine Ziele und Anzeiger im Bereich **Versorgung / Wohnen** an:

Was hast Du für ein Ziel im Bereich Wohnen und Versorgen?

Gibt es noch ein Ziel in diesem Bereich?

Ziel 5.3:

Ziel 5.4:

Woran würdest Du erkennen, dass dieses Ziel erreicht ist?

Woran würdest Du erkennen, dass dieses Ziel erreicht ist?

Indikator 5.3:

Indikator 5.4:

Was sollte dafür getan werden?

Welche Arten von Hilfen in Bezug auf Dich selbst können zusammengefasst werden? In diesem Abschnitt geht es noch nicht um Hilfe für Schule / Ausbildung / Beschäftigung.

Es geht jetzt um die Hilfen **für Deinen Alltag. Selbst für sich sorgen – beim Wohnen zurechtkommen.**

Was kann jemand aus deinem Umfeld für dein Ziel/deine Ziele tun?

Was können Fachkräfte tun, damit du Hilfen aus deinem Umfeld nutzen kannst?

Fachkräfte sollen Dich über etwas informieren? An was erinnern und mit Dir darüber sprechen?

Was willst Du beim Wohnen lernen? Wo willst Du Fortschritte machen?

Wie können Fachkräfte Dir Anleitung und Rückmeldung geben?

Kann eines dieser Ziele nur erreicht werden, wenn eine bestimmte Fachkraft Dir hilft?

Welche Voraussetzungen für Dein Ziel müssen vorhanden sein – wie sollen Fachkräfte dafür sorgen, dass es klappt?

11.b) Konkretes Vorgehen bei den Hilfen für den Alltag (Selbstversorgung / Wohnen)

(Bitte in Stichworten und zusammengestellt eintragen):

Vorgehen:

12.b) Wer soll das machen? Wer könnte das machen?

(Bitte in Stichworten und zusammengestellt eintragen):

Wer?:

Wer?:

13.b) Wie oft muss das passieren?

(Bitte auswählen: Mehrmals am Tag, einmal am Tag, 2-3 mal in der Woche, 1 mal die Woche, alle 2 Wochen, 1 mal im Monat überhaupt nur einmal und **braucht das eher wenig, mittel oder eher viel Zeit?**)

a) Zyklus: a) Intensität:

a) Zyklus: a) Intensität:

11. c) Hier hat sich jetzt schon durchgeschrieben, was Du für **Schule / Ausbildung / Beschäftigung** herausbekommen hast:

Ziel 5.5:

Ziel 5.6:

Indikator 5.5:

Indikator 5.6:

Vorgehen:

12.c) **Wer soll das machen? Wer könnte das machen?**

(Bitte in Stichworten und zusammengestellt eintragen):

Wer?:

Wer?:

13.c) **Wie oft muss das passieren?**

(Bitte auswählen: Mehrmals am Tag, einmal am Tag, 2-3 mal in der Woche, 1 mal die Woche, alle 2 Wochen, 1 mal im Monat überhaupt nur einmal und **braucht das eher wenig, mittel oder eher viel Zeit?**)

a) Zyklus:

a) Intensität:

a) Zyklus:

a) Intensität:

Es geht jetzt um die **Hilfen für Deine Freizeit / in Gesellschaft sein und Deine persönlichen Interessen**.

Wie willst Du bei den Dingen mitmachen, die andere Menschen in der Öffentlichkeit tun?

Was können Fachkräfte tun, damit du Hilfen aus deinem Umfeld nutzen kannst?

Fachkräfte sollen Dich über etwas informieren oder erinnern und mit Ihnen sprechen?

Was willst Du lernen? Wo willst Du Fortschritte machen?

Wie können Fachkräfte Dich beim Planen der Veränderung unterstützen, Dir Anleitung und Rückmeldung geben?

Kann eines dieser Ziele nur erreicht werden, wenn eine bestimmte Fachkraft Dir hilft?

Welche Voraussetzungen für Dein Ziel müssen gegeben sein, da sein, vorhanden sein – wie sollen Fachkräfte dafür sorgen, dass es klappt?

11. d) Konkretes Vorgehen bei den Hilfen für die **Freizeit und die Teilhabe am gesellschaftlichen Leben**:

Vorgehen:

12.d) **Wer soll das machen? Wer könnte das machen?**

Wer?:

Wer?:

13.d) **Wie oft muss das passieren?**

(Bitte auswählen: Mehrmals am Tag, einmal am Tag, 2-3 mal in der Woche, 1 mal die Woche, alle 2 Wochen, 1 mal im Monat überhaupt nur einmal und **braucht das eher wenig, mittel oder eher viel Zeit?**)

a) Zyklus:

a) Intensität:

a) Zyklus:

a) Intensität:

Gibt es Sachen, die immer für Dich gemacht werden sollen?

Zum Beispiel es soll immer für Dich Essen gemacht werden. Schreib das hier auf.

Wenn Dir da nichts einfällt, schau bei der Art der Hilfen nach.

Ist da die **Zahl 3** bei Art der Hilfe eingetragen? Das kommt dann hierhin.

Andere erzieherische Leistungen / andere Sozialleistungen:

Brauchst Du tagsüber immer einen Erwachsenen in Deiner Nähe?**Brauchst Du nachts immer einen Erwachsenen in Deiner Nähe?**

Fachkraft nachts Fachkraft nachts rufen können Fachkraft am Wochenende rufen können Rufbereitschaft Krisendienste

Gibt es Sachen, die immer gemacht werden müssen, damit Du überhaupt etwas für Dich machen kannst?

Zum Beispiel: Du musst immer gewaschen und angezogen werden. Schreib das hier auf. Wenn Dir da nichts einfällt, schau bei der Art der Hilfen nach – Ist da die **Zahl 3** bei Art der Hilfe eingetragen? Das kommt dann hierhin. Nur wenn es um Deine Pflege oder Deinen Körper geht.

Pflegerische Unterstützung (siehe ggf. auch Zusatzbogen PU):

Pflegegrad:

Pflegegrad beantragt

Kein Pflegegrad

14.) Du hast schon Erfahrungen mit Hilfe für Dich gemacht.

Gibt es Erfahrungen, die wichtig für die Planung jetzt sind? **Beispiel:** Du hast eine Ausbildung aufgehört, weil es Dir schwer fällt, so weit zu fahren. **Oder:** Du bist nicht mehr gern in die Schule gegangen, weil die Fachkraft, die Dich in der Schule begleitet hat, immer bei Dir war und Du nicht mit Deinen Freunden Pause machen konntest.

15.) Wenn Du mit der Unterstützung einer Fachkraft diesen Plan erstellt hast, sollte diese Fachkraft jetzt aufschreiben, ob er oder wo er/sie dem Teilhabeplan etwas hinzufügen will.

Eine andere Meinung zum Vorgehen muss auf jeden Fall hier stehen. Es muss auch auf jeden Fall hier stehen, wenn die Erwachsenen wollen, dass hier noch etwas anderes zu Deinen Fähigkeiten und Beeinträchtigungen steht.

Andere Meinung von

Mitarbeiter*in

Sorgeberechtigte/rn

KiJu

16.) Hier soll eingetragen werden, wer den ITP aufgeschrieben hat und wer dabei mitgeholfen hat.

Datum:

17.) Deine Eltern werden von der Behörde den fertigen ITP bekommen.

Du kannst aber auch vorher schon entscheiden, ob Du eine Konferenz haben willst, bei der auch noch andere Fachkräfte dabei sind.

Bei der **Gesamtplankonferenz** kann noch besprochen werden, was Du am fertigen Gesamtplan nicht gut findest. Du kannst aber auch aufschreiben, ob Du alles gut findest, was drin steht. Du bestätigst dabei auch, dass Du den Gesamtplan bekommen hast.

Den Teilhabeplan (ITP) habe ich am _____ erhalten.

Der Teilhabeplan wird gebraucht, damit Du Hilfen bekommst. Das ist im Gesetz festgelegt.

Das, was im Teilhabeplan aufgeschrieben ist

- wird von mir unterstützt
- kann von mir in den folgenden Punkten nicht unterstützt werden (bitte begründen):

Ich bin damit einverstanden, dass der ITP den folgenden am Eingliederungsprozess Beteiligten zur Verfügung gestellt wird:

Amtsvormund / -pflege:

Leistungserbringer:

Andere Leistungserbringer oder andere Sozialleistungsträger:

Wenn du nicht einverstanden bist, bitte hier die Organisation / Namen eintragen, die den Teilhabeplan nicht bekommen sollen:

Hinweis auf die Mitwirkungsverpflichtung

Weil Deine Eltern / Erziehungsberechtigte Geld / Hilfe beantragen, müssen sie alles angeben, was dafür wichtig ist. Wenn die Fachkräfte vom Amt auch noch andere dazu befragen wollen, müssen sie zustimmen. Wenn sie das nicht wollen, kann es dazu kommen, dass Du nicht alle Hilfen bekommst.

Datum / Unterschrift deiner Eltern

ggf. Unterschrift Bevollmächtigte/r, gesetzliche/r Betreuer/in

18.) Nach einem Jahr bekommst Du oder Deine Eltern eine Seite zur Auswertung Deines ITP. Hier wird dann aufgeschrieben, was mit Deinen Zielen passiert ist.

Das kannst Du am Besten mit den Anzeigern feststellen. Das können Deine Eltern oder Deine Erziehenden auch am Besten mit den Anzeigern feststellen.

Die Anzeiger wurden...

- | | |
|----------------------------------------|------------------------------------------------------------------------|
| ...nicht erreicht | <i>(Das bedeutet: Es ist nur ganz wenig oder gar nichts passiert).</i> |
| ...teilweise erreicht | <i>(Das bedeutet: Ich bin meinem Ziel näher gekommen).</i> |
| ...erreicht | <i>(Das bedeutet: Ich habe mein Ziel geschafft).</i> |
| ...besser als erwartet erreicht | <i>(Das bedeutet: Ich habe mehr erreicht, als ich gedacht habe).</i> |

Was soll im nächsten Plan passieren?

Das Ziel soll...

- | | |
|------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------|
| ...beibehalten werden | <i>(Das bedeutet: Ich will das Ziel weiter verfolgen).</i> |
| ...neu bestimmt werden | <i>(Das bedeutet: Ich will ein anderes Ziel für mich finden).</i> |
| ...weiter entwickelt werden | <i>(Das bedeutet: Ich will mein Ziel beibehalten, ich will es aber genauer bestimmen).</i> |

Was soll mit den beschreibenden Anzeigern passieren?

Der Anzeiger soll...

- | | |
|------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| ...beibehalten werden | <i>(Das bedeutet: Ich verfolge das Ziel weiter und bleibe auch bei meinem Anzeiger / Indikator oder der Anzeiger war prima, er soll bleiben, auch wenn das Ziel sich ändert.</i> |
| ...neu bestimmt werden | <i>(Das bedeutet: Ich verabrede neue Ziele und neue Anzeiger oder nur der Anzeiger hat nicht gepasst. Ich finde einen besseren.</i> |
| ...weiter entwickelt werden | <i>(Das bedeutet: Mein Ziel wird genauer und ich finde auch einen besseren Anzeiger.</i> |

Auf den folgenden 6 Seiten findest Du jetzt Deinen kompakten ITP mit allen Feldern, die sich dahin durchgeschrieben haben.

Falls Du mehr Platz brauchst, nutze bitte das Zusatzblatt (ITP-Bogen 7).

Sozialdaten

Lebenssituation

PLANUNGSZEITRAUM

von: bis:

Geburtsdatum Geschlecht Aktenzeichen

Name Sorgeberechtigte*r Verwandtschaftsstatus

Adresse

Telefon / E-Mail

ggf. Wohneinrichtung / Pflegefamilie / Pflegestelle o.ä.

Adresse

Telefon / E-Mail

Sorgerechtssituation:

alleinig gemeinsam

Ggf. Name der 2. sorgeberechtigten Person, Adresse, E-Mail, Telefon

Wirkungs- / Aufgabenkreis:

vollumfänglich oder Teile der Sorge:

Ggf. weitere Bezugspersonen / Sorgeberechtigte (z. B. Amtsvormundschaft, -pflege / gesetzliche Betreuung) für das KiJu

Aktuelle Familiensituation (biologische Eltern, engerer Verwandtschaftskreis einschließlich Geschwister, weitere in der aktuellen Familien-/Sorgerechtssituation lebende Kinder):

Aktuelle Schulsituation (ggf. Bildungsabschluss):

Zurückstellung Schulbesuch

Bisherige und aktuelle Betreuungs- und Erziehungssituation:

Bereits in Anspruch genommene Leistungen / Hilfsmittel

(z. B. Logo-, Ergo-, Physiotherapie einschl. (Kinder-)ärztliche und therapeutische Leistungen, Pflege- und heilpädagogische Leistungen):

Bisherige Abstimmungen:

Behinderung:

Weitere Behinderung:

ggf. Erläuterungen, z. B. ICD-Diagnosen:

- | | |
|--------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> körperlicher Beeinträchtigung | <input type="checkbox"/> körperlich. Beeinträchtigung |
| <input type="checkbox"/> seelischer Beeinträchtigung | <input type="checkbox"/> seelischer Beeinträchtigung |
| <input type="checkbox"/> geistige Beeinträchtigung | <input type="checkbox"/> geistige Beeinträchtigung |
| <input type="checkbox"/> Sinnesbeeinträchtigung | <input type="checkbox"/> Sinnesbeeinträchtigung |

Soz.-med. Stellungnahmen: nein ja / Datum:

Bemerkungen:

GdB vorhanden? nein ja / Umfang:

Merkzeichen:

Leistungen nach SGB XI: nein ja / Pflegegrad:

Pflegegrad beantragt

kein Pflegegrad

Leistungen nach SGB V: nein ja / Bemerkungen:

Leistungen nach SGB VIII: nein ja / Bemerkungen:

Beeinträchtigungen der Sorgeberechtigten / leibliche Eltern:

1) Entwicklungsfokus / Ziele des Kindes / Jugendlichen:

--	--

2) Ziele der Bezugsperson / Sorgeberechtigten:

--	--

3a) Lebensort des Kindes / Jugendlichen:

3b) Bildung / Ausbildung / Tagesstruktur:

Aktueller Stand	
Veränderungen im Planungszeitraum	
Langfristig	

4) Stichworte zur aktuellen Situation / Umweltfaktoren des Kindes

a) Aktuelle Situation in der Familie / in der Erziehungssituation:

b) Umweltfaktoren / Unterstützung und Barrieren im Umfeld:

ggf. materielle Situation (e 165), Umgang mit Behörden (e 570), Mobilität (e 120), Kommunikation (e 125), usw.:

c) Unterstützung oder Beeinträchtigung der Beziehungen zum Kind / Jugendlichen:

ggf. Familie (e 310, e 315), Freunde (e 320), persönliche Hilfspersonen (e 340), Pädagogen, z. B. Schule (e 360), usw.:

5) Vereinbarte Zielbereiche der Hilfen:

Bitte in der Zielvereinbarung sowohl auf die Ziele des Kindes / Jugendlichen als auch auf die Ziele der Bezugsperson / Sorgeberechtigten eingehen und dies kenntlich machen.

a) Persönliche Ziele:

Ziel 5.1:	
Indikator:	

Ziel 5.2:	
Indikator:	

b) Selbstversorgung / Wohnen:

Ziel 5.3:	
Indikator:	

Ziel 5.4:	
Indikator:	

c) Bildung / Ausbildung / Tagesstruktur:

Ziel 5.5:	
Indikator:	

Ziel 5.6:	
Indikator:	

d) Freizeit / persönliche Interessen / Teilhabe am gesellschaftlichen Leben:

Ziel 5.7:	
Indikator:	

Ziel 5.8:	
Indikator:	

6. Personenbezogene Ressourcen

Stichworte zu den angegebenen Fähigkeiten der Person und / oder im Umfeld zur Kompensation / Bewältigung / Stabilisierung:

Was ist bei der Planung zu berücksichtigen?

7. Fähigkeiten und Beeinträchtigungen (für die Planung)

- ICF Kapitel Aktivität**
- 1 Lernen / Wissensanwendung
 - 2 Allgemeine Aufgaben / Anforderungen
 - 3 Kommunikation
 - 4 Mobilität
 - 5 Selbstversorgung
 - 6 Häusliches Leben
 - 7 Interpersonelle Interaktionen
 - 8 Bedeutende Lebensbereiche
 - 9 Gemeinschafts- / Soziales / staatsbürgerliches Leben

- ERLÄUTERUNGEN**
- keine Beeinträchtigung
 - v verzögert
 - leichte Ausprägung
 - mäßig ausgeprägte Beeinträchtigung
 - erheblich ausgeprägte Beeinträchtigung
 - voll ausgeprägte Beeinträchtigung
 - ∅ nicht anwendbar / feststellbar
 - | Weitere Informationen nötig

8. Vorhandene und zu aktivierende Hilfen im Umfeld

- keine aktivierbare Hilfe
- mit geringer professioneller Hilfe aktivierbar
- mit umfangreichen professionellen Hilfen aktivierbar
- Umfeld-Hilfe vorhanden

9. Art der Hilfen nach SGB IX

- 1 keine Hilfe erforderlich / erwünscht
- 2 Information, Orientierung, Anleitung
- 3 Kompensation / Übernahme
- 4 individuelle Planung und Feedback
- 5 begleitende, übende Unterstützung
- 6 regelmäßige und personenbez. Hilfe
- 7 selbstorganisierte Assistenzleistung
- 8 s.o. Assistenz zur Eigenständigkeit

	Fähigkeiten <input checked="" type="checkbox"/>		Wer bzw. was?	Ggf. profession. Kommentar
b 1263 Psychische Stabilität				
b 130 Antrieb				
b 1303 Drang nach Suchtmitteln				
b 1304 Impulskontrolle				
b 140 Funktionen der Aufmerksamkeit				
b 144 Funktionen des Gedächtnis				
b 152 Emotionales Erleben				
b 163 Höhere kognitive Funktionen				
1				
d 135 Üben				
d 155 Sich Fertigkeiten aneignen				
1				
d 166 Lesen				
d 170 Schreiben				
d 172 Rechnen				
2				
3				
3				
3				
d 360 Kommunikationsgeräte und -techniken benutzen				
4				
d 440 Feinmotorischer Handgebrauch				
d 450 Gehen				
4				
4				
5				
d 510 Sich waschen				
d 530 Die Toilette benutzen				
d 540 Sich kleiden				
d 550 Essen und d560 Trinken				
d 570 Auf seine Gesundheit achten				
d 571 Auf eigene Sicherheit achten				
6				
d 620 Waren und Dienstleistungen des täglichen Bedarfs beschaffen				
d 630 Mahlzeiten vorbereiten				
d 640 Hausarbeiten erledigen				
d 660 Anderen helfen				
6				
7				
d 710 Allgemeine interpersonelle Aktivitäten				
7				
d 740 Formelle Beziehungen				
d 750 Informelle soziale Beziehungen				
d 760 Familienbeziehungen				
d 770 Partnerbeziehungen				
8				
d 820 Schulbildung				
8				
d 835 Schulleben und damit verbundene Aktivitäten				
d 840 Vorbereitung auf Erwerbstätigkeit				
d 845 Eine Arbeit erhalten, behalten und beenden				
8				
8				
8				
d 910 Gemeinschaftsleben				
d 920 Erholung und Freizeit				
d 930 Religion und Spiritualität				

10) Klärung des Bedarfs im Bereich Bildung / Ausbildung / Tagesstruktur

Ziele des Kindes / Jugendlichen:

Ziele der Bezugsperson / Sorgeberechtigten:

Aktuelle Situation / Umweltfaktoren im Bereich Bildung / Ausbildung / Tagesstruktur:

Persönliche Situation:

Soziale Beziehungen in der Schule / Ausbildung / Tagesgruppe:

Einschränkungen im Bereich Schule / Ausbildung:

Umweltfaktoren:

Personelle / sächliche / räumliche Bedingungen in der Schule / Ausbildung / Tagesstruktur:

Konkrete Ziele und Indikatoren im Bereich Schule / Ausbildung / Tagesstruktur:

Ziel 5.5:

Ziel 5.6:

Indikator:

Indikator:

Personenbezogene Ressourcen / zusätzliche Leistungen in der Schule / Ausbildung / Tagesstruktur:

Fähigkeiten und Beeinträchtigungen für die Planung:

<input type="checkbox"/>	Lesen und Schreiben lernen (d 140, d 145)	<input type="checkbox"/>	Verbleiben Progr. / Schulbildung (d 8201)
<input type="checkbox"/>	Rechnen lernen (d 150)	<input type="checkbox"/>	Vorankommen Progr. / Schulbildung (d 8202)
<input type="checkbox"/>	Probleme lösen (d 175)	<input type="checkbox"/>	Abschließen Progr. / Schulbildung (d 8203)
<input type="checkbox"/>	Einzelaufgaben übernehmen (d 210)	<input type="checkbox"/>	Beziehungskompetenz in Gruppen (d 720)
<input type="checkbox"/>	Mehrfachaufgaben übernehmen (d 220)	<input type="checkbox"/>	Formelle Beziehungen, z. B. Lehrer (d 740)
<input type="checkbox"/>	Tägliche Routine durchführen (d 230)	<input type="checkbox"/>	Antrieb (b 130)
<input type="checkbox"/>	Mit Stress und Krisen umgehen können (d 240)	<input type="checkbox"/>	Aufmerksamkeit (b 140)
<input type="checkbox"/>	Kommunikation (d 310 - d 349)	<input type="checkbox"/>	Emotionale Funktionen (b 152)
<input type="checkbox"/>	Feinmotorischer Handgebrauch (d 440)	<input type="checkbox"/>	Funktionen des Denkens (b 160)
<input type="checkbox"/>	Transportmittel benutzen (d 470)	<input type="checkbox"/>	

Erläuterungen

- keine Beeinträchtigung
- v verzögert
- leichte Ausprägung
- mäßig ausgeprägte Beeinträchtigung
- erheblich ausgepr. Beeinträchtigung
- voll ausgeprägte Beeinträchtigung
- ∅ nicht spezifiziert / nicht anwendbar
- ! weitere Informationen nötig

Aktivierbare Hilfen im Umfeld:

Geplantes Vorgehen:

Ziel 5.5
und 5.6:

Name Kind / Jugendliche/r

Vorname Kind / Jugendliche/r

Aktenzeichen

11. Vorgehen in Bezug auf die Bereiche:

(Bitte angeben, ob Einzelangebot, Kleinstgruppe, mit Einzelassistenz oder Gruppenangebot)

12. Erbringung durch:

Nennung: Einrichtung / Dienst / Fachkraft / Nichtfachkraft selbständig (mit Assistenz)

13. Einschätzung des geplanten zeitlichen Umfangs
(Zyklus, Höhe des Aufwands)

a) Persönliche Ziele inklusive Koordination

a)	a)	Zyklus	Aufwand
----	----	--------	---------

b) Selbstversorgung / Wohnen

b)	b)	Zyklus	Aufwand
----	----	--------	---------

c) Bildung / Ausbildung / Tagesstruktur

c)	c)	Zyklus	Aufwand
----	----	--------	---------

d) Freizeit / persönliche Interessen / Teilhabe am gesellschaftlichen Leben

d)	d)	Zyklus	Aufwand
----	----	--------	---------

Andere erzieherische Leistungen / andere Sozialleistungen:

- Nachtwache
 Bereitschaftsdienst nachts
 Bereitschaftsdienst Wochenende
 Rufbereitschaft
 Krisendienste

Pflegerische Unterstützung (siehe ggf. auch Zusatzbogen PU)

14. Bisherige Erfahrungen der Sorgeberechtigten / Jugendlichen mit Hilfen:

15. Abweichende Sichtweisen skizzieren von Mitarbeiter*in Sorgeberechtigte KiJu:

16. Leiter*in des Verfahrens

Name Telefon

Anschrift

Bogenassistentz

Name Telefon

Anschrift

**Vertretung
Bogenassistentz**

Name Telefon

Anschrift

Fachliche Abstimmung zur Durchführung des Plans verbindlich vereinbart: nein ja
unter Beteiligung folgender Dienste und Einrichtungen:

17. Sorgeberechtigte: Den ITP habe ich am erhalten.

Der ITP wird zur Durchführung der Maßnahmen / Hilfen nach dem Sozialgesetzbuch XII benötigt.

Die im ITP formulierten Bedarfe, Ziele und Maßnahmen

werden von mir unterstützt,

können von mir in den folgenden Punkten nicht unterstützt werden (bitte begründen):

Ich bin damit einverstanden, dass der ITP den am Eingliederungsprozess Beteiligten zur Verfügung gestellt wird:

Amtsvormund / -pflege:

Leistungserbringer:

Andere Reha-Träger:

Wenn nicht einverstanden bitte, die Beteiligten eintragen, welchen der Teilhabeplan nicht zur Verfügung gestellt werden soll:

18. Hinweis auf die Mitwirkungsverpflichtung / Datenschutz

Derjenige, der Sozialleistungen beantragt oder erhält, ist verpflichtet, alle Tatsachen anzugeben, die für die Leistung erheblich sind. Er hat auf Verlangen des zuständigen Leistungsträgers der Erteilung der erforderlichen Auskünfte durch Dritte zuzustimmen.

Werden diese Mitwirkungspflichten verletzt, kann der Sozialleistungsträger die Leistung bis zur Nachholung der Mitwirkung ganz oder teilweise versagen oder entziehen.

Alle gemachten Angaben in diesem ITP dienen der Planung der Teilhabeleistungen für den vereinbarten Zeitraum.

Angaben, die in keinem Bezug zu den vereinbarten Zielen stehen, sind nicht erforderlich.

Die Datenschutzerklärung (Bogen D) habe ich zur Kenntnis genommen. Datum:

Zusatzblatt

Bitte benutzen, falls mehr Platz benötigt wird:

Zu diesem ITP KiJu wurden folgende Ergänzungsbögen verwendet und beigelegt (bitte ankreuzen):

- C - KiJu Herausforderndes Verhalten**
- PU** Pfliegerische Unterstützung
- A** Abhängigkeit
- B** Vorgeschichte Beruf

Datum / Unterschrift

Überprüfung / Fortschreibung / Ergebnis ZEITRAUM von: bis:

Persönliche Ziele	Ziel: <input type="text"/>	Indikator: <input type="text"/>		
	Ziel wurde: <input type="text"/> Bitte wählen Sie aus	Ziel soll: <input type="text"/> Bitte wählen Sie aus:	Indikator soll: <input type="text"/> Bitte wählen Sie aus:	
	EGH: Ziel wurde: <input type="text"/> Bitte wählen Sie aus	Ziel soll: <input type="text"/> Bitte wählen Sie aus:	Indikator soll: <input type="text"/> Bitte wählen Sie aus:	
	Ziel: <input type="text"/>	Indikator: <input type="text"/>		
	Ziel wurde: <input type="text"/> Bitte wählen Sie aus	Ziel soll: <input type="text"/> Bitte wählen Sie aus:	Indikator soll: <input type="text"/> Bitte wählen Sie aus:	
	EGH: Ziel wurde: <input type="text"/> Bitte wählen Sie aus	Ziel soll: <input type="text"/> Bitte wählen Sie aus:	Indikator soll: <input type="text"/> Bitte wählen Sie aus:	
Wohnen, Selbstversorgung	Ziel: <input type="text"/>	Indikator: <input type="text"/>		
	Ziel wurde: <input type="text"/> Bitte wählen Sie aus	Ziel soll: <input type="text"/> Bitte wählen Sie aus:	Indikator soll: <input type="text"/> Bitte wählen Sie aus:	
	EGH: Ziel wurde: <input type="text"/> Bitte wählen Sie aus	Ziel soll: <input type="text"/> Bitte wählen Sie aus:	Indikator soll: <input type="text"/> Bitte wählen Sie aus:	
	Ziel: <input type="text"/>	Indikator: <input type="text"/>		
	Ziel wurde: <input type="text"/> Bitte wählen Sie aus	Ziel soll: <input type="text"/> Bitte wählen Sie aus:	Indikator soll: <input type="text"/> Bitte wählen Sie aus:	
	EGH: Ziel wurde: <input type="text"/> Bitte wählen Sie aus	Ziel soll: <input type="text"/> Bitte wählen Sie aus:	Indikator soll: <input type="text"/> Bitte wählen Sie aus:	
Bildung / Ausbdg. / Tagesstruktur	Ziel: <input type="text"/>	Indikator: <input type="text"/>		
	Ziel wurde: <input type="text"/> Bitte wählen Sie aus	Ziel soll: <input type="text"/> Bitte wählen Sie aus:	Indikator soll: <input type="text"/> Bitte wählen Sie aus:	
	EGH: Ziel wurde: <input type="text"/> Bitte wählen Sie aus	Ziel soll: <input type="text"/> Bitte wählen Sie aus:	Indikator soll: <input type="text"/> Bitte wählen Sie aus:	
	Ziel: <input type="text"/>	Indikator: <input type="text"/>		
	Ziel wurde: <input type="text"/> Bitte wählen Sie aus	Ziel soll: <input type="text"/> Bitte wählen Sie aus:	Indikator soll: <input type="text"/> Bitte wählen Sie aus:	
	EGH: Ziel wurde: <input type="text"/> Bitte wählen Sie aus	Ziel soll: <input type="text"/> Bitte wählen Sie aus:	Indikator soll: <input type="text"/> Bitte wählen Sie aus:	
Freizeit	Ziel: <input type="text"/>	Indikator: <input type="text"/>		
	Ziel wurde: <input type="text"/> Bitte wählen Sie aus	Ziel soll: <input type="text"/> Bitte wählen Sie aus:	Indikator soll: <input type="text"/> Bitte wählen Sie aus:	
	EGH: Ziel wurde: <input type="text"/> Bitte wählen Sie aus	Ziel soll: <input type="text"/> Bitte wählen Sie aus:	Indikator soll: <input type="text"/> Bitte wählen Sie aus:	
	Ziel: <input type="text"/>	Indikator: <input type="text"/>		
	Ziel wurde: <input type="text"/> Bitte wählen Sie aus	Ziel soll: <input type="text"/> Bitte wählen Sie aus:	Indikator soll: <input type="text"/> Bitte wählen Sie aus:	
	EGH: Ziel wurde: <input type="text"/> Bitte wählen Sie aus	Ziel soll: <input type="text"/> Bitte wählen Sie aus:	Indikator soll: <input type="text"/> Bitte wählen Sie aus:	

Bewertung Sorgeberechtigte*r / ggf. Kind / Jugendliche*r:

Freie Anmerkungen / Gravierende Veränderungen:

Auswertungsdatum: **BearbeiterIn:**

	für den Zeitraum vom		bis
--	----------------------	--	-----

**Sie sind Eltern / Sorgeberechtigte eines Kindes,
das noch nicht zur Schule geht.**

**Sie haben Unterstützung für die Entwicklung Ihres Kindes
beim Sozialamt beantragt (Antrag auf Eingliederungshilfe).**

**Sie möchten sich aktiv in die Planung
der Unterstützung Ihres Kindes einbringen.**

Sie fangen am besten mit diesem Plan an.

Dann nutzen Sie diesen „**Mein Teilhabeplan Frühe Kindheit**“ (kurz: **MTP-FrüKi**).

Mit Ihren Eintragungen darin helfen Sie dabei, dass Ihre Ziele und Vorstellungen und die Ihres Kindes bei der Hilfeplanung für Ihr Kind berücksichtigt werden. Das funktioniert mit Durchschreibe-Feldern auf den **ITP für Kinder vor dem Schuleintritt** (kurz: **ITP-FrüKi**).

Das ist auch eine Hilfe bei der Planung eines persönlichen Budgets.

Wir haben versucht, alles so verständlich wie möglich zu formulieren.

Wenn Sie Hilfe beim Ausfüllen des **MTP-FrüKi** benötigen, dann scheuen Sie nicht, andere Menschen aus Ihrem Umfeld und dem Ihres Kindes um Hilfe zu bitten.

Versuchen Sie sich die Antworten auf folgende Fragen bewusst zu machen:

- Was wünscht sich Ihr Kind? Und was wünschen Sie sich für Ihr Kind?
- Welche Wünsche haben Sie an das Zusammenleben in der Familie?
- Was kann Ihr Kind gut? Was macht es gerne? Und was würde es zukünftig gern können?

Wenn Ihr Kind sich schon selbst gut ausdrücken kann, dann sollte es auch für sich selbst sprechen. Sie können die Aussagen Ihres Kindes beim Ausfüllen des **Mein ITP FrüKi** ergänzen.

Aus Ihren Wünschen werden gemeinsam mit dem Sozialamt und weiteren Fachkräften (zum Beispiel aus der Kita oder der Frühförderstelle) Ziele für Ihr Kind entwickelt. Zur Erfüllung der Ziele benötigen Sie und Ihr Kind Unterstützung. Der Unterstützungs-Bedarf wird individuell auf Sie und Ihr Kind abgestimmt. Mit der Beantwortung der vielen Fragen im **Mein ITP FrüKi** machen Sie einen Vorschlag, um darüber dann mit der Fachkraft beim Sozialamt zu sprechen.

Das was vom Sozialamt an Unterstützung bezahlt wird, um die Ziele zu erreichen, nennt man **Teilhabe-Leistungen** (Eingliederungshilfe). Bitte denken Sie aber auch an die anderen Leistungen, die wichtig sind, damit Ziele erreicht werden können.

Das können zum Beispiel Leistungen der Grundsicherung oder der Pflege sein.

Bevor Sie mit der Bearbeitung des Mein ITP FrüKi beginnen, machen Sie sich bewusst:

**Sie dürfen ausprobieren, Sie dürfen sich auch umentscheiden.
Schreiben Sie alles auf, was Ihnen wichtig ist.
Lassen Sie alles weg, was nicht für Sie und Ihr Kind passt.**

Sie können am Ende im **ITP FrüKi** sehen, wie Ihre Eintragungen auf 11 Seiten aussehen und bekommen damit einen Überblick.

Mein Teilhabeplan zum ITP Thüringen Frühe Kindheit

	für den Zeitraum vom		bis	
--	----------------------	--	-----	--

Tragen Sie bitte den **Namen und den Vornamen des Kindes** ein.

Wann ist es geboren? Was für ein Geschlecht hat es?

Name des Kindes	Vorname des Kindes	Geburtsdatum	Geschlecht

Darunter wird im ITP nach Ihrem Namen gefragt.

Weil nicht immer die Eltern einen Antrag für das Kind stellen, tragen Sie auch bitte ihren Verwandtschaftsstatus zum Kind ein (z. B. Mutter, Vater, Großeltern, Pflegemutter).

Wohnt das Kind im Haushalt von beiden oder einem der Eltern?

Wenn nicht, dann tragen Sie hier bitte ein, wo das Kind lebt.

Name Sorgeberechtigte*r	Verwandtschaftsstatus	ggf. Wohneinrichtung / Pflegefamilie / Pflegestelle o.ä.
Adresse	Adresse	
Telefon / E-Mail	Telefon / E-Mail	

Wie ist das mit dem **Sorgerecht für das Kind** geregelt?

Das kann für 2 sorgeberechtigte Personen eingetragen werden – das brauchen Sie zum Beispiel, wenn sich die Eltern getrennt haben.

<p>Sorgerechtssituation: <input type="checkbox"/> gemeinsam <input type="checkbox"/> alleinig</p> <p style="font-size: small;">Name der 1. sorgeberechtigten Person</p> <div style="background-color: #ccc; height: 20px; width: 100%;"></div>	<p>Wirkungs- / Aufgabenkreis:</p> <p><input type="checkbox"/> vollumfänglich</p> <p><input type="checkbox"/> oder Teile der Sorge:</p> <div style="border: 1px solid #ccc; height: 20px; width: 100%;"></div>
Name der 2. sorgeberechtigten Person, Geburtsdatum, Adresse, E-Mail, Telefon	

Hat das Kind noch mehr wichtige Bezugspersonen?

(Zum Beispiel den Großvater? Oder die Tagesmutter? oder die Erzieherin in der Kita?)

Hier sollte auf jeden Fall auch noch eingetragen werden, ob eine Amtsvormundschaft oder Amtspflege für das Kind da ist, vor allem wenn dies noch nicht bei *Sorgeberechtigung* eingetragen ist.

Gegebenenfalls weitere Bezugspersonen / Sorgeberechtigte (z. B. Amtsvormundschaft / Amtspflege) für das Kind:

Als Startpunkt für die Planung von passenden Teilhabeleistungen ist es wichtig zu wissen, wie die Familiensituation des Kindes aktuell ist. Wer gehört alles zur Familie, mit wem lebt das Kind zusammen?

Aktuelle Familiensituation (biologische Eltern, engerer Verwandtschaftskreis einschließlich Geschwister, weitere in der aktuellen Familien-/Sorgerechtssituation lebende Kinder):

Um eine Planung für die nächste Zeit zu machen, ist es wichtig zu wissen, in welchen Bereichen Ihr Kind etwas besonders gut kann oder wo es Schwierigkeiten hat. Es ist auch wichtig zu wissen, ob Ihr Kind für seine Entwicklung genug Gelegenheiten und Entwicklungschancen hat.

Es ist wichtig, hier nichts zu vergessen.

Im Gesetz ist vorgeschrieben, dass auf 9 Bereiche geschaut wird. Diese Bereiche sind Beschreibungen von Aktivitäten und Teilhabe. Ein internationale Organisation – die Weltgesundheitsorganisation – hat diese entwickelt. Die Beschreibungen heißen :

ICF für Kinder und Jugendliche (ICF-CY):

Bereich ❶: Lernen

Bereich ❷: Anforderungen an Ihr Kind

Bereich ❸: Verständigung mit Ihrem Kind

Bereich ❹: Bewegung / Transport

Bereich ❺: Versorgung

Bereich ❻: Häusliches Leben

Bereich ❼: Umgang mit anderen Menschen

Bereich ❽: Spielen

Bereich ❾: Gemeinschaftsleben außerhalb der Familie

Wir fragen jetzt immer danach, ob eine Beschreibung für Ihr Kind zutrifft.

Wenn **ja**, gehen Sie weiter.

Wenn **nein**, werden Sie gefragt, wie ausgeprägt eine Beeinträchtigung ist oder ob Sie glauben, dass Ihr Kind diese Fähigkeiten noch entwickeln wird.

Vielleicht haben Sie auch noch nie darüber nachgedacht, dann sind vielleicht weitere Informationen nötig.

Sie werden auch gefragt, ob das Kind überhaupt Gelegenheit hat, diese Aktivitäten / Fähigkeiten zu entwickeln oder umzusetzen.

Wie treffen die Beschreibungen auf Ihr Kind zu?

- Das kann mein Kind gut (keine Beeinträchtigung).
- v Das kann mein Kind nicht. Ich vermute aber, dass sich das noch entwickeln wird (verzögert).
- Da gibt es manchmal Schwierigkeiten (leichte Ausprägung).
- Da gibt es öfter mal Schwierigkeiten (mäßig ausgeprägte Beeinträchtigung).
- Da gibt es sehr häufig Schwierigkeiten (erheblich ausgeprägte Beeinträchtigung).
- Das kann mein Kind nicht (voll ausgeprägte Beeinträchtigung).
- ∅ Diese Aktivitäten kann mein Kind in seinem Umfeld überhaupt nicht entwickeln oder umsetzen.
- i Das weiß ich nicht, da müsste ich nochmal drauf achten (weitere Informationen nötig).

Lernen und Wissensanwendung

ICF Kapitel **1**

Zuschauen (d 110)

**Sie zeigen Ihrem Kind etwas.
Schaut es dabei zu? Folgt es Ihnen mit den Augen?**

Bitte auswählen, wie das auf Ihr Kind zutrifft.

Zuhören (d 115)

Sie rufen Ihr Kind. Hört es Sie?

Bitte auswählen, wie das auf Ihr Kind zutrifft.

Andere sinnliche Wahrnehmungen (d 120)

Kann Ihr Kind gut riechen, schmecken, fühlen?

Bitte auswählen, wie das auf Ihr Kind zutrifft.

Nachmachen, nachahmen (d 130)

Sie zeigen Ihrem Kind etwas. Kann es das dann nachmachen?

Bitte auswählen, wie das auf Ihr Kind zutrifft.

Lernen durch Handeln mit Gegenständen (d 131)

**Ihr Kind öffnet Verschlüsse.
Ihr Kind kann große und kleine Bausteine sortieren.
Kann Ihr Kind gut ausprobieren, was man mit einem Gegenstand machen kann?**

Bitte auswählen, wie das auf Ihr Kind zutrifft.

Informationen erwerben (d 132)

**Ihr Kind fragt nach, wenn es etwas wissen will.
Zum Beispiel fragt es nach der Zeit, wann Sie losgehen.**

Bitte auswählen, wie das auf Ihr Kind zutrifft.

Sprache erwerben (d 133)

**Ihr Kind spricht Worte nach.
Es übt das Sprechen und die Bedeutung von Worten.**

Bitte auswählen, wie das auf Ihr Kind zutrifft.

Wie treffen die Beschreibungen auf Ihr Kind zu?

- Das kann mein Kind gut (keine Beeinträchtigung).
- v Das kann mein Kind nicht. Ich vermute aber, dass sich das noch entwickeln wird (verzögert).
- Da gibt es manchmal Schwierigkeiten (leichte Ausprägung).
- Da gibt es öfter mal Schwierigkeiten (mäßig ausgeprägte Beeinträchtigung).
- Da gibt es sehr häufig Schwierigkeiten (erheblich ausgeprägte Beeinträchtigung).
- Das kann mein Kind nicht (voll ausgeprägte Beeinträchtigung).
- ∅ Diese Aktivitäten kann mein Kind in seinem Umfeld überhaupt nicht entwickeln oder umsetzen.
- i Das weiß ich nicht, da müsste ich nochmal drauf achten (weitere Informationen nötig).

Lernen und Wissensanwendung

ICF Kapitel 1

Zusätzliche Sprache erwerben (d 134)

**Sie sprechen zu Hause mit Ihrem Kind nicht deutsch.
Ihr Kind kennt deutsche Kinder oder geht in die Kita.
Es versteht und spricht auch deutsch mit anderen Kindern**

Bitte auswählen, wie das auf Ihr Kind zutrifft.

Üben (d 135)

**Manche Fertigkeiten wie z. B. Schreiben oder Rad fahren
muss man üben. Kann ihr Kind üben?**

Bitte auswählen, wie das auf Ihr Kind zutrifft.

Konzepte aneignen (d 137)

**Ihr Kind bekommt etwas geschenkt. Sie wollen, dass es sich bedankt.
Sie bringen ihm bei, dass es Nehmen und Geben gibt. Versteht es das?**

Bitte auswählen, wie das auf Ihr Kind zutrifft.

Sich Fertigkeiten aneignen (d 155)

**Kann Ihr Kind gut Neues lernen – zum Beispiel einen Turm bauen,
der nicht umfällt. Oder mit dem Roller fahren?**

Bitte auswählen, wie das auf Ihr Kind zutrifft.

Aufmerksamkeit fokussieren (d 160)

**Ihr Kind kann sich gut auf eine Sache konzentrieren – zum Beispiel,
wenn es mit Bausteinen oder mit LEGO baut?**

Bitte auswählen, wie das auf Ihr Kind zutrifft.

Aufmerksamkeit lenken (d 161)

**Ihr Kind ist mit Spielen beschäftigt, kann es unterbrechen,
wenn Sie es rufen?**

Bitte auswählen, wie das auf Ihr Kind zutrifft.

Wie treffen die Beschreibungen auf Ihr Kind zu?

- Das kann mein Kind gut (keine Beeinträchtigung).
- v Das kann mein Kind nicht. Ich vermute aber, dass sich das noch entwickeln wird (verzögert).
- Da gibt es manchmal Schwierigkeiten (leichte Ausprägung).
- Da gibt es öfter mal Schwierigkeiten (mäßig ausgeprägte Beeinträchtigung).
- Da gibt es sehr häufig Schwierigkeiten (erheblich ausgeprägte Beeinträchtigung).
- Das kann mein Kind nicht (voll ausgeprägte Beeinträchtigung).
- ∅ Diese Aktivitäten kann mein Kind in seinem Umfeld überhaupt nicht entwickeln oder umsetzen.
- i Das weiß ich nicht, da müsste ich nochmal drauf achten (weitere Informationen nötig).

Lernen und Wissensanwendung

ICF Kapitel **1**

Denken (d 163)

Ihr Kind denkt nach. Zum Beispiel: Es versteht, dass das Wasser aus einem großen Glas nicht in ein kleines Glas passt. Es holt sich für das Umschütten ein neues großes Glas.

Bitte auswählen, wie das auf Ihr Kind zutrifft.

Probleme lösen (d 175)

Ihr Kind steht vor einem Hindernis. Denkt es nach, wie es zu umgehen ist?

Bitte auswählen, wie das auf Ihr Kind zutrifft.

Entscheidungen treffen (d 177)

Ihr Kind kann gut Entscheidungen treffen – zum Beispiel was es lieber machen möchte?

Bitte auswählen, wie das auf Ihr Kind zutrifft.

Gibt es noch etwas Anderes, was Sie zum Lernen Ihres Kindes sagen möchten?

Bitte auch hier auswählen, wie das auf Ihr Kind zutrifft.

Allgemeine Aufgaben und Anforderungen

ICF Kapitel **2**

Einzelaufgaben übernehmen (d 210)

Sie geben Ihrem Kind eine Aufgabe. Zum Beispiel Ihnen einen Löffel zu holen. Bekommt es das hin?

Bitte auswählen, wie das auf Ihr Kind zutrifft.

Mehrfachaufgaben übernehmen (d 220)

Sie geben Ihrem Kind eine schwierige Aufgabe. Zum Beispiel Taschentücher zu holen und mit der Frühstücksdose in den Rucksack zu tun. Bekommt es das hin?

Bitte auswählen, wie das auf Ihr Kind zutrifft.

Wie treffen die Beschreibungen auf Ihr Kind zu?

- Das kann mein Kind gut (keine Beeinträchtigung).
- v Das kann mein Kind nicht. Ich vermute aber, dass sich das noch entwickeln wird (verzögert).
- Da gibt es manchmal Schwierigkeiten (leichte Ausprägung).
- Da gibt es öfter mal Schwierigkeiten (mäßig ausgeprägte Beeinträchtigung).
- Da gibt es sehr häufig Schwierigkeiten (erheblich ausgeprägte Beeinträchtigung).
- Das kann mein Kind nicht (voll ausgeprägte Beeinträchtigung).
- ∅ Diese Aktivitäten kann mein Kind in seinem Umfeld überhaupt nicht entwickeln oder umsetzen.
- i Das weiß ich nicht, da müsste ich nochmal drauf achten (weitere Informationen nötig).

Allgemeine Aufgaben und Anforderungen

ICF Kapitel 2

Mit Stress und anderen psychischen Anforderungen umgehen (d 240)

Ihr Kind kann gut mit Stress umgehen.
Zum Beispiel Sie sind zu spät. Es wird dann nicht auch sehr unruhig.

Bitte auswählen, wie das auf Ihr Kind zutrifft.

Sein Verhalten steuern (d 250)

Ihr Kind kann gut sein Verhalten steuern, es wird zum Beispiel nicht gleich wütend, wenn es etwas nicht bekommt.

Bitte auswählen, wie das auf Ihr Kind zutrifft.

Gibt es noch etwas Anderes, was Sie zu den Anforderungen an ihr Kind sagen möchten?

Bitte auch hier auswählen, wie das auf Ihr Kind zutrifft.

Kommunikation

ICF Kapitel 3

Kommunizieren als Empfänger gesprochener Mitteilungen (d 310)

Ihr Kind versteht Sie. Sie rufen es. Es hört Sie und kommt.

Bitte auswählen, wie das auf Ihr Kind zutrifft.

Bitte Fähigkeiten / Beeinträchtigung wählen und auswählen, wie das auf Ihr Kind zutrifft:

Kommunizieren als Empfänger nonverbaler Mitteilungen (d 315)

Ihr Kind versteht Sie. Sie winken es zu sich. Es versteht und kommt?

Bitte auswählen, wie das auf Ihr Kind zutrifft.

Sprechen (d 330)

Ihr Kind kann gut sprechen.

Bitte auswählen, wie das auf Ihr Kind zutrifft.

Präverbale Mitteilungen produzieren (d 331)

Ihr Kind äußert sich mit Lauten und Bewegungen.

Bitte auswählen, wie das auf Ihr Kind zutrifft.

Wie treffen die Beschreibungen auf Ihr Kind zu?

- Das kann mein Kind gut (keine Beeinträchtigung).
- v Das kann mein Kind nicht. Ich vermute aber, dass sich das noch entwickeln wird (verzögert).
- Da gibt es manchmal Schwierigkeiten (leichte Ausprägung).
- Da gibt es öfter mal Schwierigkeiten (mäßig ausgeprägte Beeinträchtigung).
- Da gibt es sehr häufig Schwierigkeiten (erheblich ausgeprägte Beeinträchtigung).
- Das kann mein Kind nicht (voll ausgeprägte Beeinträchtigung).
- ∅ Diese Aktivitäten kann mein Kind in seinem Umfeld überhaupt nicht entwickeln oder umsetzen.
- i Das weiß ich nicht, da müsste ich nochmal drauf achten (weitere Informationen nötig).

Kommunikation

ICF Kapitel 3

Bitte Fähigkeiten / Beeinträchtigung wählen und auswählen, wie das auf Ihr Kind zutrifft:

Konversation (d 350)

Ihr Kind kann sich gut mit Anderen unterhalten.

Bitte auswählen, wie das auf Ihr Kind zutrifft.

Gibt es noch etwas Anderes, was Sie zur Verständigung mit Ihrem Kind sagen möchten?

Bitte auch hier auswählen, wie das auf Ihr Kind zutrifft.

Mobilität

ICF Kapitel 4

Eine elementare Körperposition wechseln (d 410)

Ihr Kind kann sich alleine aufsetzen.

Bitte auswählen, wie das auf Ihr Kind zutrifft.

In einer Körperposition bleiben (d 415)

Ihr Kind kann auf einem Stuhl sitzen bleiben.

Bitte auswählen, wie das auf Ihr Kind zutrifft.

Sich verlagern (d 420)

**Ihr Kind kann sich auf den Bauch drehen.
Ihr Kind kann sich alleine hinlegen.**

Bitte auswählen, wie das auf Ihr Kind zutrifft.

Gegenstände anheben und tragen (d 430)

Ihr Kind kann gut etwas heben. Ihr Kind kann gut etwas tragen.

Bitte auswählen, wie das auf Ihr Kind zutrifft.

Gegenstände mit den Beinen bewegen (d 435)

Ihr Kind kann gut kicken oder etwas wegtreten.

Bitte auswählen, wie das auf Ihr Kind zutrifft.

Wie treffen die Beschreibungen auf Ihr Kind zu?

- Das kann mein Kind gut (keine Beeinträchtigung).
- v Das kann mein Kind nicht. Ich vermute aber, dass sich das noch entwickeln wird (verzögert).
- Da gibt es manchmal Schwierigkeiten (leichte Ausprägung).
- Da gibt es öfter mal Schwierigkeiten (mäßig ausgeprägte Beeinträchtigung).
- Da gibt es sehr häufig Schwierigkeiten (erheblich ausgeprägte Beeinträchtigung).
- Das kann mein Kind nicht (voll ausgeprägte Beeinträchtigung).
- ∅ Diese Aktivitäten kann mein Kind in seinem Umfeld überhaupt nicht entwickeln oder umsetzen.
- i Das weiß ich nicht, da müsste ich nochmal drauf achten (weitere Informationen nötig).

Mobilität

ICF Kapitel 4

Feinmotorischer Handgebrauch (d 440)

Ihr Kind kann gut mit seinen Händen umgehen – zum Beispiel etwas Feines fassen, einen Stift halten.

Bitte auswählen, wie das auf Ihr Kind zutrifft.

Hand - und Armgebrauch (d 445)

Ihr Kind kann gut mit seinen Armen und Händen umgehen, zum Beispiel sich hochziehen, etwas festhalten.

Bitte auswählen, wie das auf Ihr Kind zutrifft.

Gehen (d 450)

Ihr Kind kann gehen.

Bitte auswählen, wie das auf Ihr Kind zutrifft.

Sich auf andere Weise fortbewegen (d 455)

Ihr Kind kann krabbeln.

Bitte auswählen, wie das auf Ihr Kind zutrifft.

Sich in verschiedenen Umgebungen fortbewegen (d 460)

Ihr Kind kann Treppen gehen. Es kann auch auf einer Wiese laufen.

Bitte auswählen, wie das auf Ihr Kind zutrifft.

Sich unter Verwendung von Geräten / Ausrüstung fortbewegen (d 465)

Ihr Kind kann gut mit einem Roller fahren. Es kann gut mit einem Laufrad fahren.

Bitte auswählen, wie das auf Ihr Kind zutrifft.

Transportmittel benutzen (d 470)

Ihr Kind kann gut mit Autos, Bus, Bahn mitfahren.

Bitte auswählen, wie das auf Ihr Kind zutrifft.

Gibt es noch etwas, was Sie zur Bewegung und Mobilität Ihres Kindes sagen möchten?

Bitte auch hier auswählen, wie das auf Ihr Kind zutrifft.

Wie treffen die Beschreibungen auf Ihr Kind zu?

- Das kann mein Kind gut (keine Beeinträchtigung).
- v Das kann mein Kind nicht. Ich vermute aber, dass sich das noch entwickeln wird (verzögert).
- Da gibt es manchmal Schwierigkeiten (leichte Ausprägung).
- Da gibt es öfter mal Schwierigkeiten (mäßig ausgeprägte Beeinträchtigung).
- Da gibt es sehr häufig Schwierigkeiten (erheblich ausgeprägte Beeinträchtigung).
- Das kann mein Kind nicht (voll ausgeprägte Beeinträchtigung).
- ∅ Diese Aktivitäten kann mein Kind in seinem Umfeld überhaupt nicht entwickeln oder umsetzen.
- i Das weiß ich nicht, da müsste ich nochmal drauf achten (weitere Informationen nötig).

Selbstversorgung

ICF Kapitel **5**

Sich waschen (d 510)

Ihr Kind kann sich gut alleine die Hände waschen.

Bitte auswählen, wie das auf Ihr Kind zutrifft.

Seine Körperteile pflegen (d 520)

**Ihr Kind kann sich auch selbst pflegen.
Zum Beispiel es kann sich eincremen.**

Bitte auswählen, wie das auf Ihr Kind zutrifft.

Die Toilette benutzen (d 530)

Ihr Kind kann selbständig die Toilette benutzen – auch nachts.

Bitte auswählen, wie das auf Ihr Kind zutrifft.

Sich kleiden (d 540)

Ihr Kind kann sich alleine anziehen und zieht auch im Sommer leichte und im Winter warme Kleidung und Schuhe an.

Bitte auswählen, wie das auf Ihr Kind zutrifft.

Essen (d 550)

Ihr Kind kann gut alleine Essen und mit Besteck umgehen.

Bitte auswählen, wie das auf Ihr Kind zutrifft.

Trinken (d 560)

Ihr Kind kann gut alleine Trinken und mit verschiedenen Arten von Gläsern, Tassen oder Flaschen umgehen.

Bitte auswählen, wie das auf Ihr Kind zutrifft.

Auf seine Gesundheit achten (d 570)

**Ihr Kind kann gut auf die Gesundheit achten. Zum Beispiel:
es putzt sich die Nase. Wenn es krank ist, bleibt es im Bett.
Es lässt sich vom Arzt behandeln.**

Bitte auswählen, wie das auf Ihr Kind zutrifft.

Wie treffen die Beschreibungen auf Ihr Kind zu?

- Das kann mein Kind gut (keine Beeinträchtigung).
- v Das kann mein Kind nicht. Ich vermute aber, dass sich das noch entwickeln wird (verzögert).
- Da gibt es manchmal Schwierigkeiten (leichte Ausprägung).
- Da gibt es öfter mal Schwierigkeiten (mäßig ausgeprägte Beeinträchtigung).
- Da gibt es sehr häufig Schwierigkeiten (erheblich ausgeprägte Beeinträchtigung).
- Das kann mein Kind nicht (voll ausgeprägte Beeinträchtigung).
- ∅ Diese Aktivitäten kann mein Kind in seinem Umfeld überhaupt nicht entwickeln oder umsetzen.
- i Das weiß ich nicht, da müsste ich nochmal drauf achten (weitere Informationen nötig).

Selbstversorgung

ICF Kapitel 5

Auf eigene Sicherheit achten (d 571)

**Ihr Kind achtet gut auf seine Sicherheit –
zum Beispiel beim über die Straße gehen oder beim Klettern.**

Bitte auswählen, wie das auf Ihr Kind zutrifft.

Gibt es noch etwas Anderes, was Sie zur Versorgung Ihres Kindes sagen möchten?

Bitte auch hier auswählen, wie das auf Ihr Kind zutrifft.

Häusliches Leben

ICF Kapitel 6

Anderen Helfen (d 660)

**Ihr Kind hilft mit. Zum Beispiel hilft es beim Aufräumen.
Zum Beispiel hilft es beim Kochen.**

Bitte auswählen, wie das auf Ihr Kind zutrifft.

Gibt es noch etwas Anderes, was Sie zum häuslichen Leben Ihres Kindes sagen möchten?

Bitte auch hier auswählen, wie das auf Ihr Kind zutrifft.

Interpersonelle Interaktionen

ICF Kapitel 7

Allgemeine interpersonelle Aktivitäten (d 710)

**Ihr Kind kommt gut mit anderen Kindern aus.
Es kommt mit Erwachsenen gut aus.**

Bitte auswählen, wie das auf Ihr Kind zutrifft.

Soziale Zeichen in Beziehungen (d 7104)

**Ihr Kind erkennt gut, wann es zum Beispiel im Gespräch von
Erwachsenen schweigen soll und wann es nachfragen soll.**

Bitte auswählen, wie das auf Ihr Kind zutrifft.

Wie treffen die Beschreibungen auf Ihr Kind zu?

- Das kann mein Kind gut (keine Beeinträchtigung).
- v Das kann mein Kind nicht. Ich vermute aber, dass sich das noch entwickeln wird (verzögert).
- Da gibt es manchmal Schwierigkeiten (leichte Ausprägung).
- Da gibt es öfter mal Schwierigkeiten (mäßig ausgeprägte Beeinträchtigung).
- Da gibt es sehr häufig Schwierigkeiten (erheblich ausgeprägte Beeinträchtigung).
- Das kann mein Kind nicht (voll ausgeprägte Beeinträchtigung).
- ∅ Diese Aktivitäten kann mein Kind in seinem Umfeld überhaupt nicht entwickeln oder umsetzen.
- i Das weiß ich nicht, da müsste ich nochmal drauf achten (weitere Informationen nötig).

Interpersonelle Interaktionen

ICF Kapitel 7

Körperlicher Kontakt in Beziehungen (d 7105)

Ihr Kind weiß gut, wann es andere Menschen anfassen kann und wann nicht.

Bitte auswählen, wie das auf Ihr Kind zutrifft.

Unterscheidung bekannter Personen (d 7106)

Ihr Kind kennt vertraute Menschen. Zum Beispiel: es erkennt die Nachbarin. Zum Beispiel: es erkennt den Opa.

Bitte auswählen, wie das auf Ihr Kind zutrifft.

Mit Fremden umgehen (d 730)

Ihr Kind kommt mit Fremden zurecht. Es weiß, dass es Nein sagen kann, wenn Fremde etwas von ihm wollen.

Bitte auswählen, wie das auf Ihr Kind zutrifft.

Familienbeziehungen (d 760)

Ihr Kind kommt mit allen in der Familie gut aus.

Bitte auswählen, wie das auf Ihr Kind zutrifft.

Gibt es noch etwas Anderes, was Sie zum Umgehen ihres Kindes mit anderen Menschen sagen möchten?

Bitte auch hier auswählen, wie das auf Ihr Kind zutrifft.

Spiele zu Hause oder in der Kita / bedeutende Lebensbereiche

ICF Kapitel 8

Informelle Bildung (d 810)

Ihr Kind ist interessiert, wenn es etwas Neues gibt.

Bitte auswählen, wie das auf Ihr Kind zutrifft.

Vorschulerziehung (d 815)

Mein Kind geht in ein Kindertagesangebot. Zum Beispiel in eine Kita.

Bitte auswählen, wie das auf Ihr Kind zutrifft.

Wie treffen die Beschreibungen auf Ihr Kind zu?

- Das kann mein Kind gut (keine Beeinträchtigung).
- v Das kann mein Kind nicht. Ich vermute aber, dass sich das noch entwickeln wird (verzögert).
- Da gibt es manchmal Schwierigkeiten (leichte Ausprägung).
- Da gibt es öfter mal Schwierigkeiten (mäßig ausgeprägte Beeinträchtigung).
- Da gibt es sehr häufig Schwierigkeiten (erheblich ausgeprägte Beeinträchtigung).
- Das kann mein Kind nicht (voll ausgeprägte Beeinträchtigung).
- ∅ Diese Aktivitäten kann mein Kind in seinem Umfeld überhaupt nicht entwickeln oder umsetzen.
- i Das weiß ich nicht, da müsste ich nochmal drauf achten (weitere Informationen nötig).

Spielen zu Hause oder in der Kita / bedeutende Lebensbereiche ICF Kapitel 8

Sich mit Spielen beschäftigen (d 880)

Mein Kind kann sich gut auch eigenständig mit Spielen beschäftigen.

Bitte auswählen, wie das auf Ihr Kind zutrifft.

Solitärspiele (d 8800)

Ihr Kind spielt gern allein.

Bitte auswählen, wie das auf Ihr Kind zutrifft.

Beobachtungsspiel (d 8801)

**Ihr Kind spielt etwas nach. Zum Beispiel: Einkaufen.
Zum Beispiel: Kaputte Sachen reparieren.**

Bitte auswählen, wie das auf Ihr Kind zutrifft.

Parallelspiel (d 8802)

Ihr Kind spielt gerne das Gleiche wie ein anderes Kind.

Bitte auswählen, wie das auf Ihr Kind zutrifft.

Gemeinsames Kooperationsspiel (d 8803)

**Ihr Kind spielt gerne mit anderen Kindern zusammen.
Die Kinder ergänzen sich beim Spielen.
Zum Beispiel: eines holt Sand, eines formt den Sand.**

Bitte auswählen, wie das auf Ihr Kind zutrifft.

Gibt es noch etwas Anderes, was Sie zum Spielen zu Hause oder in der Kita sagen möchten?

Bitte auch hier auswählen, wie das auf Ihr Kind zutrifft.

Wie treffen die Beschreibungen auf Ihr Kind zu?

- Das kann mein Kind **gut** (keine Beeinträchtigung).
- v Das kann mein Kind **nicht**. Ich vermute aber, dass sich das noch entwickeln wird (verzögert).
- Da gibt es manchmal **Schwierigkeiten** (leichte Ausprägung).
- Da gibt es öfter mal **Schwierigkeiten** (mäßig ausgeprägte Beeinträchtigung).
- Da gibt es sehr häufig **Schwierigkeiten** (erheblich ausgeprägte Beeinträchtigung).
- Das kann mein Kind **nicht** (voll ausgeprägte Beeinträchtigung).
- ∅ Diese Aktivitäten kann mein Kind in seinem Umfeld **überhaupt nicht entwickeln oder umsetzen**.
- i Das weiß ich nicht, da müsste ich nochmal drauf achten (weitere Informationen nötig).

Gemeinschaftsleben außerhalb der Familie

ICF Kapitel **9**

Gemeinschaftsleben (d 910)

**Ihr Kind ist gerne unter anderen Leuten.
Zum Beispiel: Es kommt im Schwimmbad gut zurecht.
Es kommt auf dem Spielplatz gut zurecht.**

Bitte auswählen, wie das auf Ihr Kind zutrifft.

Erholung und Freizeit (d 920)

**Ihr Kind kann sich gut erholen.
Es hat Interessen. Zum Beispiel: Malen.
Zum Beispiel: Musik.**

Bitte auswählen, wie das auf Ihr Kind zutrifft.

Religion und Spiritualität (d 930)

**Ihr Kind geht gerne in eine Kirche oder einen religiösen Kinderkreis.
Es hat Interesse an Lebensfragen oder moralischen Fragen.**

Bitte auswählen, wie das auf Ihr Kind zutrifft.

Menschenrechte / Kinderrechte (d 940)

**Ihr Kind versteht, was Rechte haben bedeutet.
Es weiß, dass es nicht geschlagen werden soll.**

Bitte auswählen, wie das auf Ihr Kind zutrifft.

Gibt es noch etwas Anderes, was Sie zum Gemeinschaftsleben außerhalb der Familie sagen möchten?

Bitte auch hier auswählen, wie das auf Ihr Kind zutrifft.

Mit diesen ganzen Einschätzungen wird festgestellt, ob ihr Kind **eine wesentliche Teilhabebeeinträchtigung** hat.

Wenn das so ist,
muss jetzt konkret geplant werden,
welche Unterstützungen es braucht.

Für eine gute Planung sollten Sie wissen, welche Entwicklungsschritte für das Kind besonders wichtig sind. Das nennt man **Entwicklungsfokus** – was motiviert Ihr Kind, wo sind gerade seine Interessen?

Die Entwicklung von Kindern ist nicht gleichmäßig – wenn etwas klappt, kommen viele andere Entwicklungsschritte hinterher.

Versetzen Sie sich gedanklich in Ihr Kind. Im ersten Feld sollten Sie aufschreiben, was für Ihr Kind aus seiner Sicht besonders wichtig ist.

1) Entwicklungsfokus des Kindes:

Sie selbst sollten aber auch wissen, welche Ziele Sie für die Entwicklung Ihres Kindes haben.

Ein Beispiel: Ihr Kind mit einer Trisomie 21 kommt gar nicht gut mit anderen Kindern aus. In der Kita gibt es oft Streit. Es wird nicht zu Geburtstagen eingeladen und spielt auch nachmittags zu Hause allein. Ein Ziel für Sie z. B. im Planungszeitraum wäre, dass es ein oder zwei Kinder als Freunde gewinnt.

Ein anderes Beispiel: Ihr Kind mit einer Geh-Beeinträchtigung reißt sich bei der Oma und in der Kita öfter mal von der Hand los und springt auf die Straße. Sie haben oft Angst, wenn Ihr Kind unterwegs ist und begleiten es auf allen Wegen. Ein Ziel für Sie z. B. im nächsten Jahr wäre, dass Ihr Kind sich sicher auf kurzen Strecken im Straßenverkehr bewegen kann.

Im nächsten Feld sollten Sie aufschreiben, welches Ziel Sie für die Entwicklung Ihres Kindes haben.

2) Ziele der Bezugsperson / Sorgeberechtigten:

Aus diesen Wünschen und Zielen für die Zukunft entstehen dann die Ziele für die nächste Zeit – In der Teilhabeplanung soll verabredet werden, wer Ihr Kind dabei wie unterstützt.

Wenn Sie nur eine Unterstützung für den Kita-Besuch beantragen wollen, fangen Sie am besten mit der Seite 4 des ITP an oder auf Seite 40 dieses Dokuments. Hier ist die Planung dafür auf eine Seite verkürzt. Wenn Sie damit fertig sind, hat sich Einiges schon durchgeschrieben und Sie können dann ergänzen, was noch wichtig ist.

3a) Lebensort des Kindes – was ist damit gemeint?

Hier wird noch einmal gefragt, wo das Kind gerade lebt. Für die Planung ist wichtig zu wissen, ob sich daran in nächster Zeit etwas ändern soll. Das soll dann in die zweite Zeile geschrieben werden.

3b) Bildung und Erziehung – was ist damit gemeint?

Ist ihr Kind tagsüber nur zu Hause? Oder geht es zu einer Tagesmutter, einem Spielkreis, einer Kindertagesstätte? Das sollten Sie hier eintragen. Für die Planung ist es wichtig zu wissen, ob sich daran in nächster Zeit etwas ändern soll. Das soll dann in die zweite Zeile geschrieben werden.

3a) Lebensort des Kindes:

Aktueller Stand

Veränderungen im
Planungszeitraum

3b) Bildung und Erziehung:

Bevor man mit einer Planung loslegt, ist es wichtig zu wissen, wo das Kind und sein Familienumfeld steht.

4) Stichworte zur aktuellen Situation / Umweltfaktoren des Kindes

4a) Neben den vielen Aktivitäten Ihres Kindes, über die Sie jetzt schon nachgedacht haben, kommen jetzt noch die ganz persönlichen Dinge.

Was ist besonders an ihrem Kind?

Gibt es wichtige Informationen zu seiner Lebensgeschichte?

Oder der Familiengeschichte?

Oder wichtige Dinge zur Erziehungssituation?

a) Aktuelle Situation der Familie / der Erziehungssituation:

4b) In welcher Situation lebt das Kind?

Wie ist Ihre materielle Situation?

Kann Ihr Kind – können Sie sich – an ihrem Wohnort gefahrlos bewegen?

Haben Sie Möglichkeiten, sich vom Wohnort zur Kita, zu Ärzten, zum Einkaufen zu bewegen?

Kann Ihr Kind sich gut innerhalb und außerhalb der Familie verständigen?

b) Umweltfaktoren / Unterstützung und Barrieren im Umfeld der Erziehungssituation:
Materielle Situation / Vermögenswerte (e165), Mobilität (e120), Kommunikation (e125), usw.:

4c) Welche anderen Erwachsenen, welche anderen Kinder sind im Leben Ihres Kindes wichtig?

Gibt es Fachkräfte außerhalb der Familie (z. B. in der Kita, Frühförderstelle oder im Bekanntenkreis), die Ihr Kind unterstützen?

Wie sieht diese Unterstützung aus?

Gibt es mit anderen Erwachsenen oder anderen Kindern Schwierigkeiten?

c) Unterstützung oder Beeinträchtigung der Beziehungen zum Kind aus den Bereichen:
Familie (e310, e315), Freunde (e320), persönliche Hilfspersonen (e340), Pädagogen, z. B. Kita (e360), usw.:

In der nächsten Zeit soll einiges von den Wünschen des Kindes und Ihren Zielen für das Kind umgesetzt werden. Das Gute im Leben Ihres Kindes soll so bleiben.

Jetzt geht es darum, einen konkreten Plan zu machen:

Was soll in der nächsten Zeit mit Unterstützung von Fachkräften erreicht werden?

Sie brauchen Unterstützung und das muss abgesprochen werden. Manchmal haben Mütter und Väter oder andere Erziehende auch eigene oder andere Ideen, was wichtig ist. Manchmal auch die Fachkräfte.

Aufschreiben sollen Sie hier, auf was sich aus Ihrer Sicht geeinigt werden kann.

Auf keinen Fall dürfen Sie aber die Ziele aus der Sicht des Kindes weglassen.

Aufgeschrieben wird hier auch nur das, was aus Ihrer Sicht möglich ist. Wenn alle sich nicht einigen können, werden die Fachkräfte andere Meinungen weiter hinten (Punkt 15) aufschreiben.

5) Vereinbarte Zielbereiche der Hilfen:

Bitte sowohl auf die Ziele des Kindes als auch der Bezugsperson / Sorgeberechtigten eingehen und kenntlich machen.

Was gibt es also für persönliche Ziele für ihr Kind in der nächsten Zeit? Ziele sollen immer positiv sein – sonst hat man keine Motivation, sie zu erreichen. Sie sollen auch im Zeitraum des Planens erreichbar sein. Deshalb muss vielleicht das „große“ Ziel von weiter oben unterteilt werden. Und sie sollen möglichst konkret sein. Das ist manchmal schwer.

Deshalb gibt es einen Tipp. Überlegen Sie: Woran würden Sie erkennen, dass das Ziel erreicht worden ist?

Das ist dann der Anzeiger für das Ziel. Das ist immer ganz konkret. Es hebt ja nur einen Teil des Ziels hervor.

Wenn Sie daran denken, was Ihnen für Ihr Kind wichtig ist: Was für ein Ziel braucht es, damit das Kind im Bereich seiner persönlichen Entwicklung weiterkommt? (zum Beispiel sich verständigen, sich bewegen können, mit Stress umgehen können, etwas Interessantes lernen oder machen können, mit anderen in der Familie gut auskommen.)

Hier können drei Ziele und Anzeiger aufgeschrieben werden. Auf jeden Fall sollte aber ein Ziel aus der Sicht des Kindes aufgeschrieben sein. Es müssen nicht drei Ziele sein, vielleicht reicht auch eines. Oder der Bereich ist gerade nicht wichtig.

Wenn Ihr Kind schon etwas älter ist und sich gut verständigen kann – fragen Sie es doch auch selbst, was es gerne erreichen will.

Wenn Sie daran denken, was bei Ihnen zu Hause für die Versorgung wichtig ist (zum Beispiel: Essen, Trinken, Schlafen, Gutessehen und Sauberkeit, gesund bleiben, Ordnung halten) was könnte dann ein Ziel sein? Hier können zwei Ziele und Anzeiger aufgeschrieben werden.

Auf jeden Fall sollte aber ein Ziel aus der Sicht des Kindes aufgeschrieben sein. Es müssen nicht zwei Ziele sein, vielleicht reicht auch eines. Oder der Bereich ist gerade nicht wichtig.

Wenn Sie an den Bereich außerhalb Ihrer Familie denken:

Was ist für das Kind im sozialen Miteinander wichtig?

Was beim Spielen mit anderen Kindern?

Was wäre ein wichtiges Entwicklungsziel in der Tagesgruppe, der Spielgruppe? Oder bei der Tagesmutter, der Kitagruppe?

Hier können zwei Ziele und Anzeiger aufgeschrieben werden.

Auf jeden Fall sollte aber ein Ziel aus der Sicht des Kindes aufgeschrieben sein. Es müssen nicht zwei Ziele sein, vielleicht reicht auch eines.

Oder der Bereich ist gerade nicht wichtig.

Persönliche Ziele für das Kind:

Ziel 1:

Indikator:

Ziel 2:

Indikator:

Ziel 3:

Indikator:

Ziele für das Kind im Bereich Versorgung / häusliches Leben:

Ziel 4:

Indikator:

Ziel 5:

Indikator:

Ziele für das Kind im Bereich soziales Leben und bedeutende Lebensbereiche / Spiel:

Ziel 6:

Indikator:

Ziel 7:

Indikator:

Für eine gute Teilhabeplanung ist es auch wichtig, zu wissen, was ihr Kind gut kann.

Es ist wichtig aufzuschreiben, auf was sich Ihr Kind in Ihrer Familie und in Ihrem Umfeld verlassen kann. Das sind auch all die Dinge, die Sie selbst oder andere Bezugspersonen schon als Unterstützung tun. Das nennt sich **Personenbezogene Ressourcen (6)**.

Hier schreiben Sie Stichworte auf. Wie ihr Kind mit Erschwernissen umgeht. Was Sie für Ihr Kind tun. Was andere für Ihr Kind tun. Welche Hilfsmittel es gibt und ob Räume und Zugänge für Ihr Kind passend gemacht worden sind.

6. Personenbezogene Ressourcen

Stichworte zu den angegebenen Fähigkeiten des Kindes und der Bezugsperson oder im Umfeld zur Kompensation / Bewältigung / Stabilisierung:

Die 7. Spalte: Was ist jetzt noch bei der Planung zu berücksichtigen?

Hier haben sich auf der linken Spalte jetzt schon alle Fähigkeiten und Beeinträchtigungen durchgeschrieben, über die Sie am Anfang nachgedacht haben. Auch die Erläuterungen haben sich durchgeschrieben. Bitte denken Sie auch hier daran – es soll nicht alles ausgefüllt werden, sondern nur das, was für das Kind wichtig ist. Dann beginnen die Bereiche mit den schwarzen Zifferpunkten:

- ❶ Gibt es Fähigkeiten und Beeinträchtigungen bei **grundlegendem Können** wie Lesen, Schreiben, Rechnen?
- ❷ Gibt es Fähigkeiten und Beeinträchtigungen bei **grundlegendem Umgehen-Können** wie mit Stress umgehen?
- ❸ Gibt es Fähigkeiten und Beeinträchtigungen bei dem **Sich-Verständigen-Können**?
- ❹ Gibt es Fähigkeiten und Beeinträchtigungen bei dem **Sich-Bewegen-Können**?
- ❺ Gibt es Fähigkeiten und Beeinträchtigungen bei dem **Für-Sich-Selbst-Sorgen**?
- ❻ Gibt es Fähigkeiten und Beeinträchtigungen beim **eigenen Haushalten**?
- ❼ Gibt es Fähigkeiten und Beeinträchtigungen im **Umgang mit anderen Menschen**?
- ❽ Gibt es Fähigkeiten und Beeinträchtigungen bei **der Schule / der Ausbildung**?
- ❾ Gibt es Fähigkeiten und Beeinträchtigungen bei **der Freizeit und in der Gesellschaft**?

Sie beginnen also in der Zeile mit den schwarzen Punkten. Dort wo sich das erste mal etwas durchgeschrieben hat. Sie füllen auf der Seite dann immer nur die Spalten 8 und 9 aus.

7. Fähigkeiten und Beeinträchtigungen (für die Planung)	8. Vorhandene und zu aktivierende Hilfen im Umfeld	9. Art der Hilfen nach SGB IX																																								
<p>ICF Kapitel Aktivität</p> <ul style="list-style-type: none"> ❶ Lernen / Wissensanwendung ❷ Allgemeine Aufgaben / Anforderungen ❸ Kommunikation ❹ Mobilität ❺ Selbstversorgung ❻ Häusliches Leben ❼ Interpersonelle Interaktionen ❽ Bedeutende Lebensbereiche ❾ Gemeinschafts- / Soziales / staatsbürgerliches Leben 	<p>ERLÄUTERUNGEN</p> <ul style="list-style-type: none"> - keine Beeinträchtigung v verzögert • leichte Ausprägung •• mäßig ausgeprägte Beeinträchtigung ••• erheblich ausgeprägte Beeinträchtigung •••• voll ausgeprägte Beeinträchtigung ∅ nicht anwendbar / feststellbar i Weitere Informationen nötig 	<ul style="list-style-type: none"> 1 keine Hilfe erforderlich / erwünscht 2 Information, Orientierung, Anleitung 3 Kompensation / Übernahme 4 individuelle Planung und Feedback 5 begleitende, übende Unterstützung 6 regelmäßige und personenbez. Hilfe 7 selbstorganisierte Assistenzleistung 8 s.o. Assistenz zur Eigenständigkeit 																																								
<p>Fähigkeiten <input checked="" type="checkbox"/> oder Beeinträchtigungen der Teilhabe durch die chronische Erkrankung / Behinderung (ICF)</p>	<p>keine aktivierbare Hilfe</p> <ul style="list-style-type: none"> • mit geringer professioneller Hilfe aktivierbar •• mit umfangreichen professionellen Hilfen aktivierbar ••• Umfeld-Hilfe vorhanden 																																									
	<p>Bezogen auf die Beeinträchtigungen / Gefährdungen der Teilhabe durch die chronische Erkrankung / Behinderung</p>																																									
	<p>Wer bzw. was?</p>	<p>Ggf. profession. Kommentar</p>																																								
<ul style="list-style-type: none"> ❶ d 110 Zuschauen ❶ d 115 Zuhören ❶ d 120 Andere sinnliche Wahrnehmungen ❶ d 130 Nachmachen, nachahmen 	<table border="1" style="width: 100%; height: 100px;"> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> </table>																					<table border="1" style="width: 100%; height: 100px;"> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> </table>																				

Die 8. Spalte: Welche Hilfen für Beeinträchtigungen gibt es im Umfeld des Kindes?

Ein Beispiel: Ihr Kind hat eine ausgeprägte Hör-Beeinträchtigung trotz seiner Hörgeräte.

Sie haben bei **d 310 „Kommunikation als Empfänger gesprochener Mitteilungen“** 3 Punkte gewählt *(Da gibt es sehr häufig Schwierigkeiten).*

In der Familie kommt Ihr Kind gut zurecht, weil Sie für einfache Mitteilungen die gleichen Rituale benutzen:

- Wenn Ihr Kind aufmerksam gemacht werden soll, fassen Sie es an.
- Wenn Ihr Kind zum Tisch kommen soll, winken sie.

Niemand in ihrer Familie kann sprachunterstützende Gebärden, die ermöglichen, dass komplexere Mitteilungen sprachlich mit entsprechende Gesten begleitet werden können.

Wenn Sie als Eltern und auch seine Geschwister das lernen könnten, wäre eine Teilhabe an der Kommunikation in der Familie sehr viel besser.

Sie haben im Auswahlfeld Umfeldhilfe *(mit geringer professioneller Hilfe aktivierbar)* angegeben.

Es kann sein, dass Ihr Kind mit Ihnen zusammen in der Frühförderstelle sprachunterstützende Gebärden lernt. Dann schreiben Sie neben dem Auswahlfeld Umfeldhilfe noch „Frühförderstelle“ hinein.

Häufige Leistungen im Umfeld sind auch ärztlich verschriebene Ergotherapie oder Physiotherapie. Für was sind sie verschrieben worden? Unter der passenden Beschreibung als „Umfeldhilfe vorhanden“ sind diese einzutragen.

Es kann sein, dass Sie ein Kind mit schweren und mehreren Behinderungen haben.

Sie haben einen Pflegedienst, der kommt und Sie unterstützt. Sie sollten dann bei den schwarzen Punkten mit der **5 (Lebensbereich Versorgung)** auf **Seite 3b** nachsehen. Im Beispiel ist unter „Umfeldhilfe vorhanden“ einzutragen, dass der Pflegedienst zum Beispiel täglich Sekret absaugt und das Kind wäscht *(auf seine Gesundheit achten, d 570)* und *(Waschen d 510)*.

Nur ergänzen, wo hier vorne schon etwas ausgefüllt ist. Sonst zum nächsten weitergehen.

Gibt es hier auch besondere **Fähigkeiten** Ihres Kindes? Dann kreuzen sie das an.

Hilfen oder Leistungen im Umfeld

Keine aktivierbare Hilfe —

mit **geringer** professioneller Hilfe aktivierbar •

mit **umfangreichen** professionellen Hilfen aktivierbar ••

Umfeld-Hilfe vorhanden •••

ICF Kapitel 1 Lernen und Wissensanwendung		
<input type="checkbox"/>	Zuschauen (d 110)	
<input type="checkbox"/>	Ist das eine besondere Fähigkeit Ihres Kindes? Dann bitte ankreuzen.	Gibt es für diese Beeinträchtigung Ihres Kindes aktivierbare Hilfen oder Leistungen im Umfeld? <i>(Bitte auswählen):</i> <input style="width: 50px;" type="text"/>
		Wer bzw. was? <i>(Bitte notieren):</i> <input style="width: 100px;" type="text"/>
<input type="checkbox"/>	Zuhören (d 115)	
<input type="checkbox"/>	Ist das eine besondere Fähigkeit Ihres Kindes? Dann bitte ankreuzen.	Gibt es für diese Beeinträchtigung Ihres Kindes aktivierbare Hilfen oder Leistungen im Umfeld? <i>(Bitte auswählen):</i> <input style="width: 50px;" type="text"/>
		Wer bzw. was? <i>(Bitte notieren):</i> <input style="width: 100px;" type="text"/>
<input type="checkbox"/>	Andere sinnliche Wahrnehmungen (d 120)	
<input type="checkbox"/>	Ist das eine besondere Fähigkeit Ihres Kindes? Dann bitte ankreuzen.	Gibt es für diese Beeinträchtigung Ihres Kindes aktivierbare Hilfen oder Leistungen im Umfeld? <i>(Bitte auswählen):</i> <input style="width: 50px;" type="text"/>
		Wer bzw. was? <i>(Bitte notieren):</i> <input style="width: 100px;" type="text"/>
<input type="checkbox"/>	Nachmachen, nachahmen (d 130)	
<input type="checkbox"/>	Ist das eine besondere Fähigkeit Ihres Kindes? Dann bitte ankreuzen.	Gibt es für diese Beeinträchtigung Ihres Kindes aktivierbare Hilfen oder Leistungen im Umfeld? <i>(Bitte auswählen):</i> <input style="width: 50px;" type="text"/>
		Wer bzw. was? <i>(Bitte notieren):</i> <input style="width: 100px;" type="text"/>

Nur ergänzen, wo hier vorne schon etwas ausgefüllt ist. Sonst zum nächsten weitergehen.

Gibt es hier auch besondere Fähigkeiten Ihres Kindes? Dann kreuzen sie das an.

Hilfen oder Leistungen im Umfeld

Keine aktivierbare Hilfe	<input type="checkbox"/>
mit geringer professioneller Hilfe aktivierbar	<input type="checkbox"/>
mit umfangreichen professionellen Hilfen aktivierbar	<input type="checkbox"/>
Umfeld-Hilfe vorhanden	<input type="checkbox"/>

ICF Kapitel 1 Lernen und Wissensanwendung

Lernen durch Handeln mit Gegenständen (d 131)

Ist das eine besondere Fähigkeit Ihres Kindes? Dann bitte ankreuzen.

Gibt es für diese Beeinträchtigung Ihres Kindes **aktivierbare Hilfen oder Leistungen im Umfeld?** (Bitte auswählen):

Wer bzw. was? (Bitte notieren):

Informationen erwerben (d 132)

Ist das eine besondere Fähigkeit Ihres Kindes? Dann bitte ankreuzen.

Gibt es für diese Beeinträchtigung Ihres Kindes **aktivierbare Hilfen oder Leistungen im Umfeld?** (Bitte auswählen):

Wer bzw. was? (Bitte notieren):

Sprache erwerben (d 133)

Ist das eine besondere Fähigkeit Ihres Kindes? Dann bitte ankreuzen.

Gibt es für diese Beeinträchtigung Ihres Kindes **aktivierbare Hilfen oder Leistungen im Umfeld?** (Bitte auswählen):

Wer bzw. was? (Bitte notieren):

Zusätzliche Sprache erwerben (d 134)

Ist das eine besondere Fähigkeit Ihres Kindes? Dann bitte ankreuzen.

Gibt es für diese Beeinträchtigung Ihres Kindes **aktivierbare Hilfen oder Leistungen im Umfeld?** (Bitte auswählen):

Wer bzw. was? (Bitte notieren):

Üben (d 135)

Ist das eine besondere Fähigkeit Ihres Kindes? Dann bitte ankreuzen.

Gibt es für diese Beeinträchtigung Ihres Kindes **aktivierbare Hilfen oder Leistungen im Umfeld?** (Bitte auswählen):

Wer bzw. was? (Bitte notieren):

Konzepte aneignen (d 137)

Ist das eine besondere Fähigkeit Ihres Kindes? Dann bitte ankreuzen.

Gibt es für diese Beeinträchtigung Ihres Kindes **aktivierbare Hilfen oder Leistungen im Umfeld?** (Bitte auswählen):

Wer bzw. was? (Bitte notieren):

Sich Fertigkeiten aneignen (d 155)

Ist das eine besondere Fähigkeit Ihres Kindes? Dann bitte ankreuzen.

Gibt es für diese Beeinträchtigung Ihres Kindes **aktivierbare Hilfen oder Leistungen im Umfeld?** (Bitte auswählen):

Wer bzw. was? (Bitte notieren):

Aufmerksamkeit fokussieren (d 160)

Ist das eine besondere Fähigkeit Ihres Kindes? Dann bitte ankreuzen.

Gibt es für diese Beeinträchtigung Ihres Kindes **aktivierbare Hilfen oder Leistungen im Umfeld?** (Bitte auswählen):

Wer bzw. was? (Bitte notieren):

Nur ergänzen, wo hier vorne schon etwas ausgefüllt ist. Sonst zum nächsten weitergehen.

Gibt es hier auch besondere Fähigkeiten Ihres Kindes? Dann kreuzen sie das an.

Hilfen oder Leistungen im Umfeld

- Keine aktivierbare Hilfe
- mit geringer professioneller Hilfe aktivierbar
- mit umfangreichen professionellen Hilfen aktivierbar
- Umfeld-Hilfe vorhanden

ICF Kapitel 1 Lernen und Wissensanwendung

Aufmerksamkeit lenken (d 161)

Ist das eine besondere Fähigkeit Ihres Kindes? Dann bitte ankreuzen.

Gibt es für diese Beeinträchtigung Ihres Kindes **aktivierbare Hilfen oder Leistungen im Umfeld?** (Bitte auswählen):

Wer bzw. was? (Bitte notieren):

Denken (d 163)

Ist das eine besondere Fähigkeit Ihres Kindes? Dann bitte ankreuzen.

Gibt es für diese Beeinträchtigung Ihres Kindes **aktivierbare Hilfen oder Leistungen im Umfeld?** (Bitte auswählen):

Wer bzw. was? (Bitte notieren):

Probleme lösen (d 175)

Ist das eine besondere Fähigkeit Ihres Kindes? Dann bitte ankreuzen.

Gibt es für diese Beeinträchtigung Ihres Kindes **aktivierbare Hilfen oder Leistungen im Umfeld?** (Bitte auswählen):

Wer bzw. was? (Bitte notieren):

Entscheidungen treffen (d 177)

Ist das eine besondere Fähigkeit Ihres Kindes? Dann bitte ankreuzen.

Gibt es für diese Beeinträchtigung Ihres Kindes **aktivierbare Hilfen oder Leistungen im Umfeld?** (Bitte auswählen):

Wer bzw. was? (Bitte notieren):

Ist das eine besondere Fähigkeit Ihres Kindes? Dann bitte ankreuzen.

Gibt es für diese Beeinträchtigung Ihres Kindes **aktivierbare Hilfen oder Leistungen im Umfeld?** (Bitte auswählen):

Wer bzw. was? (Bitte notieren):

ICF Kapitel 2 Allgemeine Aufgaben und Anforderungen

Einzelaufgaben übernehmen (d 210)

Ist das eine besondere Fähigkeit Ihres Kindes? Dann bitte ankreuzen.

Gibt es für diese Beeinträchtigung Ihres Kindes **aktivierbare Hilfen oder Leistungen im Umfeld?** (Bitte auswählen):

Wer bzw. was? (Bitte notieren):

Mehrfachaufgaben übernehmen (d 220)

Ist das eine besondere Fähigkeit Ihres Kindes? Dann bitte ankreuzen.

Gibt es für diese Beeinträchtigung Ihres Kindes **aktivierbare Hilfen oder Leistungen im Umfeld?** (Bitte auswählen):

Wer bzw. was? (Bitte notieren):

Mit Stress und anderen psychischen Anforderungen umgehen (d 240)

Ist das eine besondere Fähigkeit Ihres Kindes? Dann bitte ankreuzen.

Gibt es für diese Beeinträchtigung Ihres Kindes **aktivierbare Hilfen oder Leistungen im Umfeld?** (Bitte auswählen):

Wer bzw. was? (Bitte notieren):

Nur ergänzen, wo hier vorne schon etwas ausgefüllt ist. Sonst zum nächsten weitergehen.

Gibt es hier auch besondere Fähigkeiten Ihres Kindes? Dann kreuzen sie das an.

Hilfen oder Leistungen im Umfeld

Keine aktivierbare Hilfe	<input type="checkbox"/>
mit geringer professioneller Hilfe aktivierbar	<input type="checkbox"/>
mit umfangreichen professionellen Hilfen aktivierbar	<input type="checkbox"/>
Umfeld-Hilfe vorhanden	<input type="checkbox"/>

ICF Kapitel 2 Allgemeine Aufgaben und Anforderungen

Sein Verhalten steuern (d 250)

Ist das eine besondere Fähigkeit Ihres Kindes? Dann bitte ankreuzen.

Gibt es für diese Beeinträchtigung Ihres Kindes **aktivierbare Hilfen oder Leistungen im Umfeld?** (Bitte auswählen):

Wer bzw. was? (Bitte notieren):

Ist das eine besondere Fähigkeit Ihres Kindes? Dann bitte ankreuzen.

Gibt es für diese Beeinträchtigung Ihres Kindes **aktivierbare Hilfen oder Leistungen im Umfeld?** (Bitte auswählen):

Wer bzw. was? (Bitte notieren):

ICF Kapitel 3 Kommunikation

Kommunizieren als Empfänger gesprochener Mitteilungen (d 310)

Ist das eine besondere Fähigkeit Ihres Kindes? Dann bitte ankreuzen.

Gibt es für diese Beeinträchtigung Ihres Kindes **aktivierbare Hilfen oder Leistungen im Umfeld?** (Bitte auswählen):

Wer bzw. was? (Bitte notieren):

Ist das eine besondere Fähigkeit Ihres Kindes? Dann bitte ankreuzen.

Gibt es für diese Beeinträchtigung Ihres Kindes **aktivierbare Hilfen oder Leistungen im Umfeld?** (Bitte auswählen):

Wer bzw. was? (Bitte notieren):

Kommunizieren als Empfänger nonverbaler Mitteilungen (d 315)

Ist das eine besondere Fähigkeit Ihres Kindes? Dann bitte ankreuzen.

Gibt es für diese Beeinträchtigung Ihres Kindes **aktivierbare Hilfen oder Leistungen im Umfeld?** (Bitte auswählen):

Wer bzw. was? (Bitte notieren):

Sprechen (d 330)

Ist das eine besondere Fähigkeit Ihres Kindes? Dann bitte ankreuzen.

Gibt es für diese Beeinträchtigung Ihres Kindes **aktivierbare Hilfen oder Leistungen im Umfeld?** (Bitte auswählen):

Wer bzw. was? (Bitte notieren):

Präverbale Mitteilungen produzieren (d 331)

Ist das eine besondere Fähigkeit Ihres Kindes? Dann bitte ankreuzen.

Gibt es für diese Beeinträchtigung Ihres Kindes **aktivierbare Hilfen oder Leistungen im Umfeld?** (Bitte auswählen):

Wer bzw. was? (Bitte notieren):

Nur ergänzen, wo hier vorne schon etwas ausgefüllt ist. Sonst zum nächsten weitergehen.

Gibt es hier auch besondere Fähigkeiten Ihres Kindes? Dann kreuzen sie das an.

Hilfen oder Leistungen im Umfeld

Keine aktivierbare Hilfe

mit **geringer** professioneller Hilfe aktivierbar

mit **umfangreichen** professionellen Hilfen aktivierbar

Umfeld-Hilfe vorhanden

ICF Kapitel 3 Kommunikation

<input type="text"/>	<input type="text"/>	
<input type="checkbox"/> Ist das eine besondere Fähigkeit Ihres Kindes? Dann bitte ankreuzen.	Gibt es für diese Beeinträchtigung Ihres Kindes aktivierbare Hilfen oder Leistungen im Umfeld? (Bitte auswählen):	<input type="text"/>
	Wer bzw. was? (Bitte notieren): <input type="text"/>	
<input type="text"/>	Konversation (d 350)	
<input type="checkbox"/> Ist das eine besondere Fähigkeit Ihres Kindes? Dann bitte ankreuzen.	Gibt es für diese Beeinträchtigung Ihres Kindes aktivierbare Hilfen oder Leistungen im Umfeld? (Bitte auswählen):	<input type="text"/>
	Wer bzw. was? (Bitte notieren): <input type="text"/>	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	
<input type="checkbox"/> Ist das eine besondere Fähigkeit Ihres Kindes? Dann bitte ankreuzen.	Gibt es für diese Beeinträchtigung Ihres Kindes aktivierbare Hilfen oder Leistungen im Umfeld? (Bitte auswählen):	<input type="text"/>
	Wer bzw. was? (Bitte notieren): <input type="text"/>	

ICF Kapitel 4 Mobilität

<input type="text"/>	Elementare Körperposition wechseln (d 410)	
<input type="checkbox"/> Ist das eine besondere Fähigkeit Ihres Kindes? Dann bitte ankreuzen.	Gibt es für diese Beeinträchtigung Ihres Kindes aktivierbare Hilfen oder Leistungen im Umfeld? (Bitte auswählen):	<input type="text"/>
	Wer bzw. was? (Bitte notieren): <input type="text"/>	
<input type="text"/>	In einer Körperposition bleiben (d 415)	
<input type="checkbox"/> Ist das eine besondere Fähigkeit Ihres Kindes? Dann bitte ankreuzen.	Gibt es für diese Beeinträchtigung Ihres Kindes aktivierbare Hilfen oder Leistungen im Umfeld? (Bitte auswählen):	<input type="text"/>
	Wer bzw. was? (Bitte notieren): <input type="text"/>	
<input type="text"/>	Sich verlagern (d 420)	
<input type="checkbox"/> Ist das eine besondere Fähigkeit Ihres Kindes? Dann bitte ankreuzen.	Gibt es für diese Beeinträchtigung Ihres Kindes aktivierbare Hilfen oder Leistungen im Umfeld? (Bitte auswählen):	<input type="text"/>
	Wer bzw. was? (Bitte notieren): <input type="text"/>	
<input type="text"/>	Gegenstände anheben und tragen (d 430)	
<input type="checkbox"/> Ist das eine besondere Fähigkeit Ihres Kindes? Dann bitte ankreuzen.	Gibt es für diese Beeinträchtigung Ihres Kindes aktivierbare Hilfen oder Leistungen im Umfeld? (Bitte auswählen):	<input type="text"/>
	Wer bzw. was? (Bitte notieren): <input type="text"/>	
<input type="text"/>	Gegenstände mit den unteren Extremitäten bewegen (d 435)	
<input type="checkbox"/> Ist das eine besondere Fähigkeit Ihres Kindes? Dann bitte ankreuzen.	Gibt es für diese Beeinträchtigung Ihres Kindes aktivierbare Hilfen oder Leistungen im Umfeld? (Bitte auswählen):	<input type="text"/>
	Wer bzw. was? (Bitte notieren): <input type="text"/>	

Nur ergänzen, wo hier vorne schon etwas ausgefüllt ist. Sonst zum nächsten weitergehen.

Gibt es hier auch besondere Fähigkeiten Ihres Kindes? Dann kreuzen sie das an.

Hilfen oder Leistungen im Umfeld

- Keine aktivierbare Hilfe
- mit **geringer** professioneller Hilfe aktivierbar
- mit **umfangreichen** professionellen Hilfen aktivierbar
- Umfeld-Hilfe vorhanden**

ICF Kapitel 4 Mobilität

<input type="checkbox"/>	Feinmotorischer Handgebrauch (d 440)		
<input type="checkbox"/>	Ist das eine besondere Fähigkeit Ihres Kindes? Dann bitte ankreuzen.	Gibt es für diese Beeinträchtigung Ihres Kindes aktivierbare Hilfen oder Leistungen im Umfeld? (Bitte auswählen):	<input type="checkbox"/>
		Wer bzw. was? (Bitte notieren):	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/>	Hand und Arm gebrauchen (d 445)		
<input type="checkbox"/>	Ist das eine besondere Fähigkeit Ihres Kindes? Dann bitte ankreuzen.	Gibt es für diese Beeinträchtigung Ihres Kindes aktivierbare Hilfen oder Leistungen im Umfeld? (Bitte auswählen):	<input type="checkbox"/>
		Wer bzw. was? (Bitte notieren):	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/>	Gehen (d 450)		
<input type="checkbox"/>	Ist das eine besondere Fähigkeit Ihres Kindes? Dann bitte ankreuzen.	Gibt es für diese Beeinträchtigung Ihres Kindes aktivierbare Hilfen oder Leistungen im Umfeld? (Bitte auswählen):	<input type="checkbox"/>
		Wer bzw. was? (Bitte notieren):	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/>	Sich auf andere Weise fortbewegen (d 455)		
<input type="checkbox"/>	Ist das eine besondere Fähigkeit Ihres Kindes? Dann bitte ankreuzen.	Gibt es für diese Beeinträchtigung Ihres Kindes aktivierbare Hilfen oder Leistungen im Umfeld? (Bitte auswählen):	<input type="checkbox"/>
		Wer bzw. was? (Bitte notieren):	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/>	Sich in verschiedenen Umgebungen fortbewegen (d 460)		
<input type="checkbox"/>	Ist das eine besondere Fähigkeit Ihres Kindes? Dann bitte ankreuzen.	Gibt es für diese Beeinträchtigung Ihres Kindes aktivierbare Hilfen oder Leistungen im Umfeld? (Bitte auswählen):	<input type="checkbox"/>
		Wer bzw. was? (Bitte notieren):	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/>	Sich unter Verwendung von Geräten / Ausrüstung fortbewegen (d 465)		
<input type="checkbox"/>	Ist das eine besondere Fähigkeit Ihres Kindes? Dann bitte ankreuzen.	Gibt es für diese Beeinträchtigung Ihres Kindes aktivierbare Hilfen oder Leistungen im Umfeld? (Bitte auswählen):	<input type="checkbox"/>
		Wer bzw. was? (Bitte notieren):	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/>	Transportmittel benutzen (d 470)		
<input type="checkbox"/>	Ist das eine besondere Fähigkeit Ihres Kindes? Dann bitte ankreuzen.	Gibt es für diese Beeinträchtigung Ihres Kindes aktivierbare Hilfen oder Leistungen im Umfeld? (Bitte auswählen):	<input type="checkbox"/>
		Wer bzw. was? (Bitte notieren):	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>		
<input type="checkbox"/>	Ist das eine besondere Fähigkeit Ihres Kindes? Dann bitte ankreuzen.	Gibt es für diese Beeinträchtigung Ihres Kindes aktivierbare Hilfen oder Leistungen im Umfeld? (Bitte auswählen):	<input type="checkbox"/>
		Wer bzw. was? (Bitte notieren):	<input type="text"/>

Nur ergänzen, wo hier vorne schon etwas ausgefüllt ist. Sonst zum nächsten weitergehen.

Gibt es hier auch besondere Fähigkeiten Ihres Kindes? Dann kreuzen sie das an.

Hilfen oder Leistungen im Umfeld

- Keine aktivierbare Hilfe
- mit geringer professioneller Hilfe aktivierbar
- mit umfangreichen professionellen Hilfen aktivierbar
- Umfeld-Hilfe vorhanden

ICF Kapitel 5 Selbstversorgung

<input type="text"/>	Sich waschen (d 510)		
<input type="checkbox"/>	Ist das eine besondere Fähigkeit Ihres Kindes? Dann bitte ankreuzen.	Gibt es für diese Beeinträchtigung Ihres Kindes aktivierbare Hilfen oder Leistungen im Umfeld? (Bitte auswählen):	<input type="text"/>
		Wer bzw. was? (Bitte notieren):	<input type="text"/>
<input type="text"/>	Seine Körperteile pflegen (d 520)		
<input type="checkbox"/>	Ist das eine besondere Fähigkeit Ihres Kindes? Dann bitte ankreuzen.	Gibt es für diese Beeinträchtigung Ihres Kindes aktivierbare Hilfen oder Leistungen im Umfeld? (Bitte auswählen):	<input type="text"/>
		Wer bzw. was? (Bitte notieren):	<input type="text"/>
<input type="text"/>	Die Toilette benutzen (d 530)		
<input type="checkbox"/>	Ist das eine besondere Fähigkeit Ihres Kindes? Dann bitte ankreuzen.	Gibt es für diese Beeinträchtigung Ihres Kindes aktivierbare Hilfen oder Leistungen im Umfeld? (Bitte auswählen):	<input type="text"/>
		Wer bzw. was? (Bitte notieren):	<input type="text"/>
<input type="text"/>	Sich kleiden (d 540)		
<input type="checkbox"/>	Ist das eine besondere Fähigkeit Ihres Kindes? Dann bitte ankreuzen.	Gibt es für diese Beeinträchtigung Ihres Kindes aktivierbare Hilfen oder Leistungen im Umfeld? (Bitte auswählen):	<input type="text"/>
		Wer bzw. was? (Bitte notieren):	<input type="text"/>
<input type="text"/>	Essen (d 550)		
<input type="checkbox"/>	Ist das eine besondere Fähigkeit Ihres Kindes? Dann bitte ankreuzen.	Gibt es für diese Beeinträchtigung Ihres Kindes aktivierbare Hilfen oder Leistungen im Umfeld? (Bitte auswählen):	<input type="text"/>
		Wer bzw. was? (Bitte notieren):	<input type="text"/>
<input type="text"/>	Trinken (d 560)		
<input type="checkbox"/>	Ist das eine besondere Fähigkeit Ihres Kindes? Dann bitte ankreuzen.	Gibt es für diese Beeinträchtigung Ihres Kindes aktivierbare Hilfen oder Leistungen im Umfeld? (Bitte auswählen):	<input type="text"/>
		Wer bzw. was? (Bitte notieren):	<input type="text"/>
<input type="text"/>	Auf seine Gesundheit achten (d 570)		
<input type="checkbox"/>	Ist das eine besondere Fähigkeit Ihres Kindes? Dann bitte ankreuzen.	Gibt es für diese Beeinträchtigung Ihres Kindes aktivierbare Hilfen oder Leistungen im Umfeld? (Bitte auswählen):	<input type="text"/>
		Wer bzw. was? (Bitte notieren):	<input type="text"/>
<input type="text"/>	Auf eigene Sicherheit achten (d 571)		
<input type="checkbox"/>	Ist das eine besondere Fähigkeit Ihres Kindes? Dann bitte ankreuzen.	Gibt es für diese Beeinträchtigung Ihres Kindes aktivierbare Hilfen oder Leistungen im Umfeld? (Bitte auswählen):	<input type="text"/>
		Wer bzw. was? (Bitte notieren):	<input type="text"/>

Nur ergänzen, wo hier vorne schon etwas ausgefüllt ist. Sonst zum nächsten weitergehen.

Gibt es hier auch besondere Fähigkeiten Ihres Kindes? Dann kreuzen sie das an.

Hilfen oder Leistungen im Umfeld

- Keine aktivierbare Hilfe
- mit **geringer** professioneller Hilfe aktivierbar
- mit **umfangreichen** professionellen Hilfen aktivierbar
- Umfeld-Hilfe vorhanden**

ICF Kapitel 5 Selbstversorgung

Ist das eine besondere Fähigkeit Ihres Kindes? Dann bitte ankreuzen.

Gibt es für diese Beeinträchtigung Ihres Kindes **aktivierbare Hilfen oder Leistungen im Umfeld?** (Bitte auswählen):

Wer bzw. was? (Bitte notieren):

ICF Kapitel 6 Häusliches Leben

Anderen helfen (d 660)

Ist das eine besondere Fähigkeit Ihres Kindes? Dann bitte ankreuzen.

Gibt es für diese Beeinträchtigung Ihres Kindes **aktivierbare Hilfen oder Leistungen im Umfeld?** (Bitte auswählen):

Wer bzw. was? (Bitte notieren):

Ist das eine besondere Fähigkeit Ihres Kindes? Dann bitte ankreuzen.

Gibt es für diese Beeinträchtigung Ihres Kindes **aktivierbare Hilfen oder Leistungen im Umfeld?** (Bitte auswählen):

Wer bzw. was? (Bitte notieren):

ICF Kapitel 7 Interpersonelle Interaktionen

Allgemeine interpersonelle Aktivitäten (d 710)

Ist das eine besondere Fähigkeit Ihres Kindes? Dann bitte ankreuzen.

Gibt es für diese Beeinträchtigung Ihres Kindes **aktivierbare Hilfen oder Leistungen im Umfeld?** (Bitte auswählen):

Wer bzw. was? (Bitte notieren):

Soziale Zeichen in Beziehungen (d 7104)

Ist das eine besondere Fähigkeit Ihres Kindes? Dann bitte ankreuzen.

Gibt es für diese Beeinträchtigung Ihres Kindes **aktivierbare Hilfen oder Leistungen im Umfeld?** (Bitte auswählen):

Wer bzw. was? (Bitte notieren):

Körperlicher Kontakt in Beziehungen (d 7105)

Ist das eine besondere Fähigkeit Ihres Kindes? Dann bitte ankreuzen.

Gibt es für diese Beeinträchtigung Ihres Kindes **aktivierbare Hilfen oder Leistungen im Umfeld?** (Bitte auswählen):

Wer bzw. was? (Bitte notieren):

Unterscheidung bekannter Personen (d 7106)

Ist das eine besondere Fähigkeit Ihres Kindes? Dann bitte ankreuzen.

Gibt es für diese Beeinträchtigung Ihres Kindes **aktivierbare Hilfen oder Leistungen im Umfeld?** (Bitte auswählen):

Wer bzw. was? (Bitte notieren):

Nur ergänzen, wo hier vorne schon etwas ausgefüllt ist. Sonst zum nächsten weitergehen.

Gibt es hier auch besondere Fähigkeiten Ihres Kindes? Dann kreuzen sie das an.

Hilfen oder Leistungen im Umfeld

- Keine aktivierbare Hilfe
- mit geringer professioneller Hilfe aktivierbar
- mit umfangreichen professionellen Hilfen aktivierbar
- Umfeld-Hilfe vorhanden

ICF Kapitel 7 Interpersonelle Interaktionen

Mit Fremden umgehen (d 730)

Ist das eine besondere Fähigkeit Ihres Kindes? Dann bitte ankreuzen.

Gibt es für diese Beeinträchtigung Ihres Kindes **aktivierbare Hilfen oder Leistungen im Umfeld?** (Bitte auswählen):

Wer bzw. was? (Bitte notieren):

Familienbeziehungen (d 760)

Ist das eine besondere Fähigkeit Ihres Kindes? Dann bitte ankreuzen.

Gibt es für diese Beeinträchtigung Ihres Kindes **aktivierbare Hilfen oder Leistungen im Umfeld?** (Bitte auswählen):

Wer bzw. was? (Bitte notieren):

Ist das eine besondere Fähigkeit Ihres Kindes? Dann bitte ankreuzen.

Gibt es für diese Beeinträchtigung Ihres Kindes **aktivierbare Hilfen oder Leistungen im Umfeld?** (Bitte auswählen):

Wer bzw. was? (Bitte notieren):

ICF Kapitel 8 Spielen zu Hause oder in der Kita / bedeutende Lebensbereiche

Informelle Bildung (d 810)

Ist das eine besondere Fähigkeit Ihres Kindes? Dann bitte ankreuzen.

Gibt es für diese Beeinträchtigung Ihres Kindes **aktivierbare Hilfen oder Leistungen im Umfeld?** (Bitte auswählen):

Wer bzw. was? (Bitte notieren):

Vorschulerziehung (d 815)

Ist das eine besondere Fähigkeit Ihres Kindes? Dann bitte ankreuzen.

Gibt es für diese Beeinträchtigung Ihres Kindes **aktivierbare Hilfen oder Leistungen im Umfeld?** (Bitte auswählen):

Wer bzw. was? (Bitte notieren):

Sich mit Spielen beschäftigen (d 880)

Ist das eine besondere Fähigkeit Ihres Kindes? Dann bitte ankreuzen.

Gibt es für diese Beeinträchtigung Ihres Kindes **aktivierbare Hilfen oder Leistungen im Umfeld?** (Bitte auswählen):

Wer bzw. was? (Bitte notieren):

Solitärspiele (d 8800)

Ist das eine besondere Fähigkeit Ihres Kindes? Dann bitte ankreuzen.

Gibt es für diese Beeinträchtigung Ihres Kindes **aktivierbare Hilfen oder Leistungen im Umfeld?** (Bitte auswählen):

Wer bzw. was? (Bitte notieren):

Beobachtungsspiel (d 8801)

Ist das eine besondere Fähigkeit Ihres Kindes? Dann bitte ankreuzen.

Gibt es für diese Beeinträchtigung Ihres Kindes **aktivierbare Hilfen oder Leistungen im Umfeld?** (Bitte auswählen):

Wer bzw. was? (Bitte notieren):

Nur ergänzen, wo hier vorne schon etwas ausgefüllt ist. Sonst zum nächsten weitergehen.

Gibt es hier auch besondere Fähigkeiten Ihres Kindes? Dann kreuzen sie das an.

Hilfen oder Leistungen im Umfeld

Keine aktivierbare Hilfe

mit **geringer** professioneller Hilfe aktivierbar

mit **umfangreichen** professionellen Hilfen aktivierbar

Umfeld-Hilfe vorhanden

ICF Kapitel 8 Spielen zu Hause oder in der Kita / bedeutende Lebensbereiche

<input type="text"/>	Parallelspiel (d 8802)	
<input type="checkbox"/>	Ist das eine besondere Fähigkeit Ihres Kindes? Dann bitte ankreuzen.	Gibt es für diese Beeinträchtigung Ihres Kindes aktivierbare Hilfen oder Leistungen im Umfeld? (Bitte auswählen): <input type="text"/>
		Wer bzw. was? (Bitte notieren): <input type="text"/>
<input type="text"/>	Gemeinsames Kooperationsspiel (d 8803)	
<input type="checkbox"/>	Ist das eine besondere Fähigkeit Ihres Kindes? Dann bitte ankreuzen.	Gibt es für diese Beeinträchtigung Ihres Kindes aktivierbare Hilfen oder Leistungen im Umfeld? (Bitte auswählen): <input type="text"/>
		Wer bzw. was? (Bitte notieren): <input type="text"/>
<input type="text"/>	_____	
<input type="checkbox"/>	Ist das eine besondere Fähigkeit Ihres Kindes? Dann bitte ankreuzen.	Gibt es für diese Beeinträchtigung Ihres Kindes aktivierbare Hilfen oder Leistungen im Umfeld? (Bitte auswählen): <input type="text"/>
		Wer bzw. was? (Bitte notieren): <input type="text"/>

ICF Kapitel 9 Gemeinschaftsleben außerhalb der Familie

<input type="text"/>	Gemeinschaftsleben (d 910)	
<input type="checkbox"/>	Ist das eine besondere Fähigkeit Ihres Kindes? Dann bitte ankreuzen.	Gibt es für diese Beeinträchtigung Ihres Kindes aktivierbare Hilfen oder Leistungen im Umfeld? (Bitte auswählen): <input type="text"/>
		Wer bzw. was? (Bitte notieren): <input type="text"/>
<input type="text"/>	Erholung und Freizeit (d 920)	
<input type="checkbox"/>	Ist das eine besondere Fähigkeit Ihres Kindes? Dann bitte ankreuzen.	Gibt es für diese Beeinträchtigung Ihres Kindes aktivierbare Hilfen oder Leistungen im Umfeld? (Bitte auswählen): <input type="text"/>
		Wer bzw. was? (Bitte notieren): <input type="text"/>
<input type="text"/>	Religion und Spiritualität (d 930)	
<input type="checkbox"/>	Ist das eine besondere Fähigkeit Ihres Kindes? Dann bitte ankreuzen.	Gibt es für diese Beeinträchtigung Ihres Kindes aktivierbare Hilfen oder Leistungen im Umfeld? (Bitte auswählen): <input type="text"/>
		Wer bzw. was? (Bitte notieren): <input type="text"/>
<input type="text"/>	Menschenrechte / Kinderrechte (d 940)	
<input type="checkbox"/>	Ist das eine besondere Fähigkeit Ihres Kindes? Dann bitte ankreuzen.	Gibt es für diese Beeinträchtigung Ihres Kindes aktivierbare Hilfen oder Leistungen im Umfeld? (Bitte auswählen): <input type="text"/>
		Wer bzw. was? (Bitte notieren): <input type="text"/>
<input type="text"/>	_____	
<input type="checkbox"/>	Ist das eine besondere Fähigkeit Ihres Kindes? Dann bitte ankreuzen.	Gibt es für diese Beeinträchtigung Ihres Kindes aktivierbare Hilfen oder Leistungen im Umfeld? (Bitte auswählen): <input type="text"/>
		Wer bzw. was? (Bitte notieren): <input type="text"/>

Die 9. Spalte: Art der Hilfen

- 1 keine Hilfe erforderlich / erwünscht
- 2 Information, Orientierung, Anleitung
- 3 Kompensation / Übernahme
- 4 individuelle Planung und Feedback
- 5 begleitende, übende Unterstützung
- 6 regelmäßige und personenbez. Hilfe
- 7 selbstorganis. Assistenzleistung
- 8 s.o. Assistenz zur Eigenständigkeit

Hier sind jetzt nur die Teilhabeleistungen einzutragen. Die Hilfen, die Sie jetzt neu beantragen. Oder die Sie zusätzlich von der Behörde – nicht dem Arzt oder der Frühförderstelle – bekommen. **Achtung:** Sie planen jetzt nicht viele einzelne Hilfen. Am Ende wird geschaut, was zusammen gemacht werden kann. Um zu wissen, was gemeinsam gemacht werden kann, wird zuerst an alles einzeln gedacht.

Sie überlegen jetzt nur für jede Zeile, in der schon etwas steht. Dort wo nichts steht, wird auch nichts ausgefüllt.

Es kann sein, dass Ihr Kind für die Beeinträchtigung keine Hilfe braucht oder sie keine weitere Hilfe möchten. Dann wählen Sie im Auswahlfeld der 9. Spalte die **[1]**.

Es kann sein, dass Fachkräfte Ihr Kind oder Sie unterstützen sollen. Die Hilfe kann dann verschieden aussehen. Sie tragen jetzt ein, in welcher Form die Hilfe durch Fachkräfte passieren soll.

Beispiel: Ihr Kind kann schlecht mit Stress umgehen. Es schreit dann.

Sie wählen die **[2]**, das heißt dann: **Fachkräfte unterstützen Ihr Kind, wenn Sie es mitbekommen.** Die Hilfe ist dann, mit dem Kind sprechen, ihm etwas zeigen oder ihm etwas erklären. Fachkräfte in der Kita können bei großem Stress zum Beispiel das Kind auf den Arm nehmen und ihm einen Vorschlag machen, wie es sich selbst beruhigen kann. Es kann auch sein, dass Fachkräfte mit Ihnen sprechen, Ihnen etwas zeigen oder Sie anleiten, damit Sie besser im Alltag zurechtkommen.

Sie wählen die **[3]**, das heißt dann: **Fachkräfte sollen das übernehmen, sollen das für das Kind machen.** Für unser Beispiel heißt das dann: Ihr Kind kann schlecht mit Stress umgehen. Fachkräfte in der Kita sollen es dann auf den Arm nehmen und es beruhigen. Sie sollen auch möglichst alles so arrangieren, dass wenig Stress für das Kind entsteht.

Sie wählen die **[4]**, das heißt dann: **Fachkräfte sollen Ihrem Kind etwas beibringen.** Fachkräfte sollen Ihrem Kind zum Beispiel beibringen, wie es selbst Stress vermeiden kann. Sie sollen auch zeigen, wie es sich selbst beruhigen kann. Sie sollen auch mit dem Kind sprechen, wie es geklappt hat.

Sie wählen die **[5]**, das heißt dann: **Fachkräfte sollen mit Ihrem Kind zusammen üben.** Zum Beispiel sind Fachkräfte möglichst immer dabei, wenn Stress für das Kind entsteht. Sie üben und begleiten, wie das Kind Stress vermeiden kann, sie beruhigen und zeigen, wie es sich selbst beruhigen kann und Sie üben, wie das besser gemacht werden kann.

Sie wählen die **[6]**, das heißt dann: **Ihr Kind braucht eine bestimmte Fachkraft,** zum Beispiel kommt Ihr Kind in Stress-Situationen nur mit einem bestimmten Menschen aus. Niemand sonst kann es beruhigen. Es ist notwendig, dass diese Fachkraft möglichst oft verfügbar ist und alle Hilfeformen übernimmt. Das heißt sowohl *übernehmen* wie auch *anleiten* und *üben*. Diese Fachkraft entscheidet je nach Situation, wie sie das Kind unterstützt. Sie weist auch andere Fachkräfte ein, wenn sie manchmal nicht da ist.

Sie wählen die **[7]**, das heißt dann: **Sie wollen die Hilfe selbst organisieren und** beantragen ein persönliches Budget, das heißt Geld, um eine Hilfskraft ohne spezielle Ausbildung zu beschäftigen. Später wird abgesprochen, um wieviel Zeit / Geld es geht. Wenn ein persönliches Budget genehmigt worden ist, bezahlen Sie selbst die Hilfskraft, arrangieren alles selbst – wann und wo diese Hilfen stattfinden, wer dies macht, was genau gemacht werden soll und wie häufig er / sie kommt. Auch die Abrechnung machen Sie. Wenn das nicht bei Ihnen zu Hause stattfinden soll, oder die Person krank wird, müssen sie das selbst regeln.

Sie wählen die **[8]**, wenn für die geplanten Leistungen innerhalb eines selbstorganisierten Persönlichen Budgets eine spezielle Fachkraft statt einer Hilfskraft nötig sein wird.

Noch ein anderes Beispiel: Auf der ITP-Seite 3b im Bereich *Mobilität* ist aufgeschrieben, dass das Kind sich nur schwer mit seinem Rollstuhl selbst bewegen kann (*d 465 sich unter Verwendung von Geräten / Ausrüstung fortbewegen*).

In der Familie ist Umfeld-Hilfe vorhanden. Die Wohnung ist im Erdgeschoss und barrierefrei, die Türen breit genug.

Es ist immer jemand da, wenn das Kind zum Beispiel auf die Toilette geschoben werden muss.

In der Kita ist auch Umfeld-Hilfe vorhanden – die Kita ist barrierefrei, man kommt überall mit dem Rollstuhl hin. Die Fachkräfte schieben Ihr Kind auch zur Toilette und vom Essraum in den Gruppenraum. Zum Spielen mit den anderen Kindern drinnen und draußen aber ist der Rollstuhl eine ziemlich große Barriere. Es wäre prima, wenn jemand in der Freispielzeit da wäre, der Ihrem Kind vom Rollstuhl auf den Boden hilft oder Spiele mit anderen Kindern anregt, bei denen der Rollstuhl einbezogen wird.

Sie wählen die [2], das heißt dann: **Fachkräfte unterstützen das Kind, wenn Sie es mitbekommen und Zeit haben.** Die Hilfe ist dann, mit dem Kind auf den Boden gehen, ihm etwas zeigen und nach der Freispielzeit es wieder in den Rollstuhl setzen. Oder Sie sagen dem Kind, dass es auch die Praktikantin bitten kann, wenn eine Praktikantin da ist.

Sie wählen die [3], das heißt dann: **Fachkräfte üben das Ein- und Aussteigen aus dem Rollstuhl vor und nach jeder Freispielzeit.** Sie überlegen Spiele mit dem Rollstuhl. Im Alltag sollen sie auch möglichst alles so arrangieren, dass vielleicht auch andere Kinder mitspielen.

Sie wählen die [4], das heißt dann: **Fachkräfte üben mit dem Kind,** wie man sich auf dem Boden bewegen kann und was man machen kann, damit andere Kinder mitspielen. Sie sollen auch mit dem Kind sprechen, wie es geklappt hat.

Sie wählen die [5], das heißt dann: **Fachkräfte sind möglichst bei der Freispielzeit immer dabei.** Sie üben und begleiten, wie man aus dem Rollstuhl kommt. Sie üben, was man alles so auf dem Boden und im Rollstuhl machen kann. Und sie beziehen auch die anderen Kinder ein. Die Fachkräfte schauen, was anderen Kindern im Kontakt Spaß macht. Sie üben auch, wie gemeinsames Spielen auf dem Boden und im Rollstuhl besser gemacht werden kann.

Sie wählen die [6], das heißt dann: **Das Kind kommt in Stresssituationen nur mit einem bestimmten Mensch aus.** In unserem Beispiel könnte nur eine bestimmte Person das Kind aus dem Rollstuhl hinein und heraus heben. Es ist notwendig, dass diese Fachkraft möglichst oft verfügbar ist und alle Hilfformen übernimmt. Das heißt sowohl *übernehmen* wie auch *anleiten* und *üben*, auch mit den anderen Kindern. Diese Fachkraft entscheidet je nach Situation, wie Sie das Kind unterstützt. Sie weist auch andere Fachkräfte ein, wenn Sie manchmal nicht da ist.

Sie wählen die [7], das heißt dann: **Sie wollen die Hilfe selbst organisieren.**

Sie beantragen ein persönliches Budget.

Später wird abgesprochen, um wieviel Zeit / Geld es geht.

Wenn ein persönliches Budget genehmigt worden ist, bezahlen Sie selbst eine Assistentin oder eine Fachkraft, die für die Freispielzeit in die Kita geht. Sie arrangieren alles selbst – wann und wo diese Hilfen stattfinden, wer dies macht, was genau gemacht werden soll und wie häufig er / sie kommt.

Auch die Abrechnung machen Sie.

Wie das mit dem Kita-Alltag zusammenpasst, müssen Sie selbst regeln.

Auch was passiert, wenn die Person krank wird.

Wenn dazu eine Fachkraft nötig sein wird, wählen Sie die [8].

- | | |
|---|--------------------------------------|
| 1 | keine Hilfe erforderlich / erwünscht |
| 2 | Information, Orientierung, Anleitung |
| 3 | Kompensation / Übernahme |
| 4 | individuelle Planung und Feedback |
| 5 | begleitende, übende Unterstützung |
| 6 | regelmäßige und personenbez. Hilfe |
| 7 | selbstorganis. Assistenzleistung |
| 8 | s.o. Assistenz zur Eigenständigkeit |

9. Art der Hilfen nach SGB IX

- 1 keine Hilfe erforderlich / erwünscht
- 2 Information, Orientierung, Anleitung
- 3 Kompensation / Übernahme
- 4 individuelle Planung und Feedback
- 5 begleitende, übende Unterstützung
- 6 regelmäßige und personenbezogene Hilfe
- 7 selbstorgan. Assistenzleistung
- 8 s.o. Assistenz zur Eigenständigkeit

Nur ergänzen, wo hier vorne schon etwas ausgefüllt ist. Sonst zum nächsten weitergehen.

ICF Kapitel 1 Lernen und Wissensanwendung

Hier ist bereits notiert:

Fähigkeit / Beeinträchtigung

Hilfen oder Leistungen im Umfeld / Wer?

Zuschauen (d 110)

Welche Art der Hilfen (nach SGB IX) möchten Sie von Fachkräften für Ihr Kind erreichen? (Bitte aus 1-8 wählen):

(ggf. professioneller Kommentar):

Hier ist bereits notiert:

Fähigkeit / Beeinträchtigung

Hilfen oder Leistungen im Umfeld / Wer?

Zuhören (d 115)

Welche Art der Hilfen (nach SGB IX) möchten Sie von Fachkräften für Ihr Kind erreichen? (Bitte aus 1-8 wählen):

(ggf. professioneller Kommentar):

Hier ist bereits notiert:

Fähigkeit / Beeinträchtigung

Hilfen oder Leistungen im Umfeld / Wer?

Andere sinnliche Wahrnehmungen (d 120)

Welche Art der Hilfen (nach SGB IX) möchten Sie von Fachkräften für Ihr Kind erreichen? (Bitte aus 1-8 wählen):

(ggf. professioneller Kommentar):

Hier ist bereits notiert:

Fähigkeit / Beeinträchtigung

Hilfen oder Leistungen im Umfeld / Wer?

Nachmachen, nachahmen (d 130)

Welche Art der Hilfen (nach SGB IX) möchten Sie von Fachkräften für Ihr Kind erreichen? (Bitte aus 1-8 wählen):

(ggf. professioneller Kommentar):

Hier ist bereits notiert:

Fähigkeit / Beeinträchtigung

Hilfen oder Leistungen im Umfeld / Wer?

Lernen durch Handeln mit Gegenständen (d 131)

Welche Art der Hilfen (nach SGB IX) möchten Sie von Fachkräften für Ihr Kind erreichen? (Bitte aus 1-8 wählen):

(ggf. professioneller Kommentar):

Hier ist bereits notiert:

Fähigkeit / Beeinträchtigung

Hilfen oder Leistungen im Umfeld / Wer?

Informationen erwerben (d 132)

Welche Art der Hilfen (nach SGB IX) möchten Sie von Fachkräften für Ihr Kind erreichen? (Bitte aus 1-8 wählen):

(ggf. professioneller Kommentar):

Hier ist bereits notiert:

Fähigkeit / Beeinträchtigung

Hilfen oder Leistungen im Umfeld / Wer?

Sprache erwerben (d 133)

Welche Art der Hilfen (nach SGB IX) möchten Sie von Fachkräften für Ihr Kind erreichen? (Bitte aus 1-8 wählen):

(ggf. professioneller Kommentar):

Hier ist bereits notiert:

Fähigkeit / Beeinträchtigung

Hilfen oder Leistungen im Umfeld / Wer?

Zusätzliche Sprache erwerben (d 134)

Welche Art der Hilfen (nach SGB IX) möchten Sie von Fachkräften für Ihr Kind erreichen? (Bitte aus 1-8 wählen):

(ggf. professioneller Kommentar):

9. Art der Hilfen nach SGB IX

- | | |
|----------------------------|----------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 1 | keine Hilfe erforderlich / erwünscht |
| <input type="checkbox"/> 2 | Information, Orientierung, Anleitung |
| <input type="checkbox"/> 3 | Kompensation / Übernahme |
| <input type="checkbox"/> 4 | individuelle Planung und Feedback |
| <input type="checkbox"/> 5 | begleitende, übende Unterstützung |
| <input type="checkbox"/> 6 | regelmäßige und personenbezogene Hilfe |
| <input type="checkbox"/> 7 | selbstorgan. Assistenzleistung |
| <input type="checkbox"/> 8 | s.o. Assistenz zur Eigenständigkeit |

Nur ergänzen, wo hier vorne schon etwas ausgefüllt ist. Sonst zum nächsten weitergehen.

ICF Kapitel 1 Lernen und Wissensanwendung

Hier ist bereits notiert:

Fähigkeit / Beeinträchtigung

Hilfen oder Leistungen im Umfeld / Wer?

Üben (d 135)

Welche Art der Hilfen (nach SGB IX) möchten Sie von Fachkräften für Ihr Kind erreichen? (Bitte aus 1-8 wählen):

(ggf. professioneller Kommentar):

Hier ist bereits notiert:

Fähigkeit / Beeinträchtigung

Hilfen oder Leistungen im Umfeld / Wer?

Konzepte aneignen (d 137)

Welche Art der Hilfen (nach SGB IX) möchten Sie von Fachkräften für Ihr Kind erreichen? (Bitte aus 1-8 wählen):

(ggf. professioneller Kommentar):

Hier ist bereits notiert:

Fähigkeit / Beeinträchtigung

Hilfen oder Leistungen im Umfeld / Wer?

Sich Fertigkeiten aneignen (d 155)

Welche Art der Hilfen (nach SGB IX) möchten Sie von Fachkräften für Ihr Kind erreichen? (Bitte aus 1-8 wählen):

(ggf. professioneller Kommentar):

Hier ist bereits notiert:

Fähigkeit / Beeinträchtigung

Hilfen oder Leistungen im Umfeld / Wer?

Aufmerksamkeit fokussieren (d 160)

Welche Art der Hilfen (nach SGB IX) möchten Sie von Fachkräften für Ihr Kind erreichen? (Bitte aus 1-8 wählen):

(ggf. professioneller Kommentar):

Hier ist bereits notiert:

Fähigkeit / Beeinträchtigung

Hilfen oder Leistungen im Umfeld / Wer?

Aufmerksamkeit lenken (d 161)

Welche Art der Hilfen (nach SGB IX) möchten Sie von Fachkräften für Ihr Kind erreichen? (Bitte aus 1-8 wählen):

(ggf. professioneller Kommentar):

Hier ist bereits notiert:

Fähigkeit / Beeinträchtigung

Hilfen oder Leistungen im Umfeld / Wer?

Denken (d 163)

Welche Art der Hilfen (nach SGB IX) möchten Sie von Fachkräften für Ihr Kind erreichen? (Bitte aus 1-8 wählen):

(ggf. professioneller Kommentar):

Hier ist bereits notiert:

Fähigkeit / Beeinträchtigung

Hilfen oder Leistungen im Umfeld / Wer?

Probleme lösen (d 175)

Welche Art der Hilfen (nach SGB IX) möchten Sie von Fachkräften für Ihr Kind erreichen? (Bitte aus 1-8 wählen):

(ggf. professioneller Kommentar):

Hier ist bereits notiert:

Fähigkeit / Beeinträchtigung

Hilfen oder Leistungen im Umfeld / Wer?

Entscheidungen treffen (d 177)

Welche Art der Hilfen (nach SGB IX) möchten Sie von Fachkräften für Ihr Kind erreichen? (Bitte aus 1-8 wählen):

(ggf. professioneller Kommentar):

9. Art der Hilfen nach SGB IX

- 1 keine Hilfe erforderlich / erwünscht
- 2 Information, Orientierung, Anleitung
- 3 Kompensation / Übernahme
- 4 individuelle Planung und Feedback
- 5 begleitende, übende Unterstützung
- 6 regelmäßige und personenbezogene Hilfe
- 7 selbstorgan. Assistenzleistung
- 8 s.o. Assistenz zur Eigenständigkeit

Nur ergänzen, wo hier vorne schon etwas ausgefüllt ist. Sonst zum nächsten weitergehen.

ICF Kapitel 1 Lernen und Wissensanwendung

Hier ist bereits notiert:

Fähigkeit / Beeinträchtigung

Hilfen oder Leistungen im Umfeld / Wer?

Welche Art der Hilfen (nach SGB IX) möchten Sie von Fachkräften für Ihr Kind erreichen? (Bitte aus 1-8 wählen):

(ggf. professioneller Kommentar):

ICF Kapitel 2 Allgemeine Aufgaben und Anforderungen

Hier ist bereits notiert:

Fähigkeit / Beeinträchtigung

Hilfen oder Leistungen im Umfeld / Wer?

Einzelaufgaben übernehmen (d 210)

Welche Art der Hilfen (nach SGB IX) möchten Sie von Fachkräften für Ihr Kind erreichen? (Bitte aus 1-8 wählen):

(ggf. professioneller Kommentar):

Hier ist bereits notiert:

Fähigkeit / Beeinträchtigung

Hilfen oder Leistungen im Umfeld / Wer?

Mehrfachaufgaben übernehmen (d 220)

Welche Art der Hilfen (nach SGB IX) möchten Sie von Fachkräften für Ihr Kind erreichen? (Bitte aus 1-8 wählen):

(ggf. professioneller Kommentar):

Hier ist bereits notiert:

Fähigkeit / Beeinträchtigung

Hilfen oder Leistungen im Umfeld / Wer?

Mit Stress und anderen psychischen Anforderungen umgehen (d 240)

Welche Art der Hilfen (nach SGB IX) möchten Sie von Fachkräften für Ihr Kind erreichen? (Bitte aus 1-8 wählen):

(ggf. professioneller Kommentar):

Hier ist bereits notiert:

Fähigkeit / Beeinträchtigung

Hilfen oder Leistungen im Umfeld / Wer?

Sein Verhalten steuern (d 250)

Welche Art der Hilfen (nach SGB IX) möchten Sie von Fachkräften für Ihr Kind erreichen? (Bitte aus 1-8 wählen):

(ggf. professioneller Kommentar):

Hier ist bereits notiert:

Fähigkeit / Beeinträchtigung

Hilfen oder Leistungen im Umfeld / Wer?

Welche Art der Hilfen (nach SGB IX) möchten Sie von Fachkräften für Ihr Kind erreichen? (Bitte aus 1-8 wählen):

(ggf. professioneller Kommentar):

9. Art der Hilfen nach SGB IX

- | | |
|---|----------------------------------------|
| 1 | keine Hilfe erforderlich / erwünscht |
| 2 | Information, Orientierung, Anleitung |
| 3 | Kompensation / Übernahme |
| 4 | individuelle Planung und Feedback |
| 5 | begleitende, übende Unterstützung |
| 6 | regelmäßige und personenbezogene Hilfe |
| 7 | selbstorganisierte Assistenzleistung |
| 8 | s.o. Assistenz zur Eigenständigkeit |

Nur ergänzen, wo hier vorne schon etwas ausgefüllt ist. Sonst zum nächsten weitergehen.

ICF Kapitel 3 Kommunikation

Hier ist bereits notiert:

Fähigkeit / Beeinträchtigung

Hilfen oder Leistungen im Umfeld / Wer?

Kommunizieren als Empfänger gesprochener Mitteilungen (d 310)

Welche Art der Hilfen (nach SGB IX) möchten Sie von Fachkräften für Ihr Kind erreichen? (Bitte aus 1-8 wählen):

(ggf. professioneller Kommentar):

Hier ist bereits notiert:

Fähigkeit / Beeinträchtigung

Hilfen oder Leistungen im Umfeld / Wer?

Welche Art der Hilfen (nach SGB IX) möchten Sie von Fachkräften für Ihr Kind erreichen? (Bitte aus 1-8 wählen):

(ggf. professioneller Kommentar):

Hier ist bereits notiert:

Fähigkeit / Beeinträchtigung

Hilfen oder Leistungen im Umfeld / Wer?

Kommunizieren als Empfänger nonverbaler Mitteilungen (d 315)

Welche Art der Hilfen (nach SGB IX) möchten Sie von Fachkräften für Ihr Kind erreichen? (Bitte aus 1-8 wählen):

(ggf. professioneller Kommentar):

Hier ist bereits notiert:

Fähigkeit / Beeinträchtigung

Hilfen oder Leistungen im Umfeld / Wer?

Sprechen (d 330)

Welche Art der Hilfen (nach SGB IX) möchten Sie von Fachkräften für Ihr Kind erreichen? (Bitte aus 1-8 wählen):

(ggf. professioneller Kommentar):

Hier ist bereits notiert:

Fähigkeit / Beeinträchtigung

Hilfen oder Leistungen im Umfeld / Wer?

Präverbale Mitteilungen produzieren (d 331)

Welche Art der Hilfen (nach SGB IX) möchten Sie von Fachkräften für Ihr Kind erreichen? (Bitte aus 1-8 wählen):

(ggf. professioneller Kommentar):

Hier ist bereits notiert:

Fähigkeit / Beeinträchtigung

Hilfen oder Leistungen im Umfeld / Wer?

Welche Art der Hilfen (nach SGB IX) möchten Sie von Fachkräften für Ihr Kind erreichen? (Bitte aus 1-8 wählen):

(ggf. professioneller Kommentar):

Hier ist bereits notiert:

Fähigkeit / Beeinträchtigung

Hilfen oder Leistungen im Umfeld / Wer?

Konversation (d 350)

Welche Art der Hilfen (nach SGB IX) möchten Sie von Fachkräften für Ihr Kind erreichen? (Bitte aus 1-8 wählen):

(ggf. professioneller Kommentar):

Hier ist bereits notiert:

Fähigkeit / Beeinträchtigung

Hilfen oder Leistungen im Umfeld / Wer?

Welche Art der Hilfen (nach SGB IX) möchten Sie von Fachkräften für Ihr Kind erreichen? (Bitte aus 1-8 wählen):

(ggf. professioneller Kommentar):

9. Art der Hilfen nach SGB IX

- | | |
|----------------------------|----------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 1 | keine Hilfe erforderlich / erwünscht |
| <input type="checkbox"/> 2 | Information, Orientierung, Anleitung |
| <input type="checkbox"/> 3 | Kompensation / Übernahme |
| <input type="checkbox"/> 4 | individuelle Planung und Feedback |
| <input type="checkbox"/> 5 | begleitende, übende Unterstützung |
| <input type="checkbox"/> 6 | regelmäßige und personenbezogene Hilfe |
| <input type="checkbox"/> 7 | selbstorganisierte Assistenzleistung |
| <input type="checkbox"/> 8 | s.o. Assistenz zur Eigenständigkeit |

Nur ergänzen, wo hier vorne schon etwas ausgefüllt ist. Sonst zum nächsten weitergehen.

ICF Kapitel 4 Mobilität

Hier ist bereits notiert:

Fähigkeit / Beeinträchtigung

Hilfen oder Leistungen im Umfeld / Wer?

Sich auf andere Weise fortbewegen (d 455)

Welche Art der Hilfen (nach SGB IX) möchten Sie von Fachkräften für Ihr Kind erreichen? (Bitte aus 1-8 wählen):

(ggf. professioneller Kommentar):

Hier ist bereits notiert:

Fähigkeit / Beeinträchtigung

Hilfen oder Leistungen im Umfeld / Wer?

Sich in verschiedenen Umgebungen fortbewegen (d 460)

Welche Art der Hilfen (nach SGB IX) möchten Sie von Fachkräften für Ihr Kind erreichen? (Bitte aus 1-8 wählen):

(ggf. professioneller Kommentar):

Hier ist bereits notiert:

Fähigkeit / Beeinträchtigung

Hilfen oder Leistungen im Umfeld / Wer?

Sich unter Verwendung von Geräten / Ausrüstung fortbewegen (d 465)

Welche Art der Hilfen (nach SGB IX) möchten Sie von Fachkräften für Ihr Kind erreichen? (Bitte aus 1-8 wählen):

(ggf. professioneller Kommentar):

Hier ist bereits notiert:

Fähigkeit / Beeinträchtigung

Hilfen oder Leistungen im Umfeld / Wer?

Transportmittel benutzen (d 470)

Welche Art der Hilfen (nach SGB IX) möchten Sie von Fachkräften für Ihr Kind erreichen? (Bitte aus 1-8 wählen):

(ggf. professioneller Kommentar):

Hier ist bereits notiert:

Fähigkeit / Beeinträchtigung

Hilfen oder Leistungen im Umfeld / Wer?

Welche Art der Hilfen (nach SGB IX) möchten Sie von Fachkräften für Ihr Kind erreichen? (Bitte aus 1-8 wählen):

(ggf. professioneller Kommentar):

ICF Kapitel 5 Selbstversorgung

Hier ist bereits notiert:

Fähigkeit / Beeinträchtigung

Hilfen oder Leistungen im Umfeld / Wer?

Sich waschen (d 510)

Welche Art der Hilfen (nach SGB IX) möchten Sie von Fachkräften für Ihr Kind erreichen? (Bitte aus 1-8 wählen):

(ggf. professioneller Kommentar):

Hier ist bereits notiert:

Fähigkeit / Beeinträchtigung

Hilfen oder Leistungen im Umfeld / Wer?

Seine Körperteile pflegen (d 520)

Welche Art der Hilfen (nach SGB IX) möchten Sie von Fachkräften für Ihr Kind erreichen? (Bitte aus 1-8 wählen):

(ggf. professioneller Kommentar):

Hier ist bereits notiert:

Fähigkeit / Beeinträchtigung

Hilfen oder Leistungen im Umfeld / Wer?

Die Toilette benutzen (d 530)

Welche Art der Hilfen (nach SGB IX) möchten Sie von Fachkräften für Ihr Kind erreichen? (Bitte aus 1-8 wählen):

(ggf. professioneller Kommentar):

9. Art der Hilfen nach SGB IX

- 1 keine Hilfe erforderlich / erwünscht
- 2 Information, Orientierung, Anleitung
- 3 Kompensation / Übernahme
- 4 individuelle Planung und Feedback
- 5 begleitende, übende Unterstützung
- 6 regelmäßige und personenbezogene Hilfe
- 7 selbstorganisierte Assistenzleistung
- 8 s.o. Assistenz zur Eigenständigkeit

Nur ergänzen, wo hier vorne schon etwas ausgefüllt ist. Sonst zum nächsten weitergehen.

ICF Kapitel 5 Selbstversorgung

Hier ist bereits notiert:

Fähigkeit / Beeinträchtigung

Hilfen oder Leistungen im Umfeld / Wer?

Sich kleiden (d 540)

Welche Art der Hilfen (nach SGB IX) möchten Sie von Fachkräften für Ihr Kind erreichen? (Bitte aus 1-8 wählen):

(ggf. professioneller Kommentar):

Hier ist bereits notiert:

Fähigkeit / Beeinträchtigung

Hilfen oder Leistungen im Umfeld / Wer?

Essen (d 550)

Welche Art der Hilfen (nach SGB IX) möchten Sie von Fachkräften für Ihr Kind erreichen? (Bitte aus 1-8 wählen):

(ggf. professioneller Kommentar):

Hier ist bereits notiert:

Fähigkeit / Beeinträchtigung

Hilfen oder Leistungen im Umfeld / Wer?

Trinken (d 560)

Welche Art der Hilfen (nach SGB IX) möchten Sie von Fachkräften für Ihr Kind erreichen? (Bitte aus 1-8 wählen):

(ggf. professioneller Kommentar):

Hier ist bereits notiert:

Fähigkeit / Beeinträchtigung

Hilfen oder Leistungen im Umfeld / Wer?

Auf seine Gesundheit achten (d 570)

Welche Art der Hilfen (nach SGB IX) möchten Sie von Fachkräften für Ihr Kind erreichen? (Bitte aus 1-8 wählen):

(ggf. professioneller Kommentar):

Hier ist bereits notiert:

Fähigkeit / Beeinträchtigung

Hilfen oder Leistungen im Umfeld / Wer?

Auf eigene Sicherheit achten (d 571)

Welche Art der Hilfen (nach SGB IX) möchten Sie von Fachkräften für Ihr Kind erreichen? (Bitte aus 1-8 wählen):

(ggf. professioneller Kommentar):

Hier ist bereits notiert:

Fähigkeit / Beeinträchtigung

Hilfen oder Leistungen im Umfeld / Wer?

Welche Art der Hilfen (nach SGB IX) möchten Sie von Fachkräften für Ihr Kind erreichen? (Bitte aus 1-8 wählen):

(ggf. professioneller Kommentar):

ICF Kapitel 6 Häusliches Leben

Hier ist bereits notiert:

Fähigkeit / Beeinträchtigung

Hilfen oder Leistungen im Umfeld / Wer?

Anderen helfen (d 660)

Welche Art der Hilfen (nach SGB IX) möchten Sie von Fachkräften für Ihr Kind erreichen? (Bitte aus 1-8 wählen):

(ggf. professioneller Kommentar):

Hier ist bereits notiert:

Fähigkeit / Beeinträchtigung

Hilfen oder Leistungen im Umfeld / Wer?

Welche Art der Hilfen (nach SGB IX) möchten Sie von Fachkräften für Ihr Kind erreichen? (Bitte aus 1-8 wählen):

(ggf. professioneller Kommentar):

9. Art der Hilfen nach SGB IX

- 1 keine Hilfe erforderlich / erwünscht
- 2 Information, Orientierung, Anleitung
- 3 Kompensation / Übernahme
- 4 individuelle Planung und Feedback
- 5 begleitende, übende Unterstützung
- 6 regelmäßige und personenbezogene Hilfe
- 7 selbstorganisierte Assistenzleistung
- 8 s.o. Assistenz zur Eigenständigkeit

Nur ergänzen, wo hier vorne schon etwas ausgefüllt ist. Sonst zum nächsten weitergehen.

ICF Kapitel 7 Interpersonelle Interaktionen

Hier ist bereits notiert: **Allgemeine interpersonelle Aktivitäten (d 710)**

Fähigkeit / Beeinträchtigung

Hilfen oder Leistungen im Umfeld / Wer?

Welche Art der Hilfen (nach SGB IX) möchten Sie von Fachkräften für Ihr Kind erreichen? (Bitte aus 1-8 wählen):

(ggf. professioneller Kommentar):

Hier ist bereits notiert: **Soziale Zeichen in Beziehungen (d 7104)**

Fähigkeit / Beeinträchtigung

Hilfen oder Leistungen im Umfeld / Wer?

Welche Art der Hilfen (nach SGB IX) möchten Sie von Fachkräften für Ihr Kind erreichen? (Bitte aus 1-8 wählen):

(ggf. professioneller Kommentar):

Hier ist bereits notiert: **Körperlicher Kontakt in Beziehungen (d 7105)**

Fähigkeit / Beeinträchtigung

Hilfen oder Leistungen im Umfeld / Wer?

Welche Art der Hilfen (nach SGB IX) möchten Sie von Fachkräften für Ihr Kind erreichen? (Bitte aus 1-8 wählen):

(ggf. professioneller Kommentar):

Hier ist bereits notiert: **Unterscheidung bekannter Personen (d 7106)**

Fähigkeit / Beeinträchtigung

Hilfen oder Leistungen im Umfeld / Wer?

Welche Art der Hilfen (nach SGB IX) möchten Sie von Fachkräften für Ihr Kind erreichen? (Bitte aus 1-8 wählen):

(ggf. professioneller Kommentar):

Hier ist bereits notiert: **Mit Fremden umgehen (d 730)**

Fähigkeit / Beeinträchtigung

Hilfen oder Leistungen im Umfeld / Wer?

Welche Art der Hilfen (nach SGB IX) möchten Sie von Fachkräften für Ihr Kind erreichen? (Bitte aus 1-8 wählen):

(ggf. professioneller Kommentar):

Hier ist bereits notiert: **Familienbeziehungen (d 760)**

Fähigkeit / Beeinträchtigung

Hilfen oder Leistungen im Umfeld / Wer?

Welche Art der Hilfen (nach SGB IX) möchten Sie von Fachkräften für Ihr Kind erreichen? (Bitte aus 1-8 wählen):

(ggf. professioneller Kommentar):

Hier ist bereits notiert:

Fähigkeit / Beeinträchtigung

Hilfen oder Leistungen im Umfeld / Wer?

Welche Art der Hilfen (nach SGB IX) möchten Sie von Fachkräften für Ihr Kind erreichen? (Bitte aus 1-8 wählen):

(ggf. professioneller Kommentar):

9. Art der Hilfen nach SGB IX

- | | |
|----------------------------|----------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 1 | keine Hilfe erforderlich / erwünscht |
| <input type="checkbox"/> 2 | Information, Orientierung, Anleitung |
| <input type="checkbox"/> 3 | Kompensation / Übernahme |
| <input type="checkbox"/> 4 | individuelle Planung und Feedback |
| <input type="checkbox"/> 5 | begleitende, übende Unterstützung |
| <input type="checkbox"/> 6 | regelmäßige und personenbezogene Hilfe |
| <input type="checkbox"/> 7 | selbstorgan. Assistenzleistung |
| <input type="checkbox"/> 8 | s.o. Assistenz zur Eigenständigkeit |

Nur ergänzen, wo hier vorne schon etwas ausgefüllt ist. Sonst zum nächsten weitergehen.

ICF Kapitel 8 Spielen zu Hause oder in der Kita / bedeutende Lebensbereiche

Hier ist bereits notiert:

Fähigkeit / Beeinträchtigung

Hilfen oder Leistungen im Umfeld / Wer?

Informelle Bildung (d 810)

Welche Art der Hilfen (nach SGB IX) möchten Sie von Fachkräften für Ihr Kind erreichen? (Bitte aus 1-8 wählen):

(ggf. professioneller Kommentar):

Hier ist bereits notiert:

Fähigkeit / Beeinträchtigung

Hilfen oder Leistungen im Umfeld / Wer?

Vorschulerziehung (d 815)

Welche Art der Hilfen (nach SGB IX) möchten Sie von Fachkräften für Ihr Kind erreichen? (Bitte aus 1-8 wählen):

(ggf. professioneller Kommentar):

Hier ist bereits notiert:

Fähigkeit / Beeinträchtigung

Hilfen oder Leistungen im Umfeld / Wer?

Sich mit Spielen beschäftigen (d 880)

Welche Art der Hilfen (nach SGB IX) möchten Sie von Fachkräften für Ihr Kind erreichen? (Bitte aus 1-8 wählen):

(ggf. professioneller Kommentar):

Hier ist bereits notiert:

Fähigkeit / Beeinträchtigung

Hilfen oder Leistungen im Umfeld / Wer?

Solitärspiele (d 8800)

Welche Art der Hilfen (nach SGB IX) möchten Sie von Fachkräften für Ihr Kind erreichen? (Bitte aus 1-8 wählen):

(ggf. professioneller Kommentar):

Hier ist bereits notiert:

Fähigkeit / Beeinträchtigung

Hilfen oder Leistungen im Umfeld / Wer?

Beobachtungsspiel (d 8801)

Welche Art der Hilfen (nach SGB IX) möchten Sie von Fachkräften für Ihr Kind erreichen? (Bitte aus 1-8 wählen):

(ggf. professioneller Kommentar):

Hier ist bereits notiert:

Fähigkeit / Beeinträchtigung

Hilfen oder Leistungen im Umfeld / Wer?

Parallelspiel (d 8802)

Welche Art der Hilfen (nach SGB IX) möchten Sie von Fachkräften für Ihr Kind erreichen? (Bitte aus 1-8 wählen):

(ggf. professioneller Kommentar):

Hier ist bereits notiert:

Fähigkeit / Beeinträchtigung

Hilfen oder Leistungen im Umfeld / Wer?

Gemeinsames Kooperationsspiel (d 8803)

Welche Art der Hilfen (nach SGB IX) möchten Sie von Fachkräften für Ihr Kind erreichen? (Bitte aus 1-8 wählen):

(ggf. professioneller Kommentar):

Hier ist bereits notiert:

Fähigkeit / Beeinträchtigung

Hilfen oder Leistungen im Umfeld / Wer?

Welche Art der Hilfen (nach SGB IX) möchten Sie von Fachkräften für Ihr Kind erreichen? (Bitte aus 1-8 wählen):

(ggf. professioneller Kommentar):

9. Art der Hilfen nach SGB IX

- 1 keine Hilfe erforderlich / erwünscht
- 2 Information, Orientierung, Anleitung
- 3 Kompensation / Übernahme
- 4 individuelle Planung und Feedback
- 5 begleitende, übende Unterstützung
- 6 regelmäßige und personenbezogene Hilfe
- 7 selbstorganis. Assistenzleistung
- 8 s.o. Assistenz zur Eigenständigkeit

Nur ergänzen, wo hier vorne schon etwas ausgefüllt ist. Sonst zum nächsten weitergehen.

ICF Kapitel 9 Gemeinschaftsleben außerhalb der Familie

Hier ist bereits notiert:

Fähigkeit / Beeinträchtigung

Hilfen oder Leistungen im Umfeld / Wer?

Gemeinschaftsleben (d 910)

Welche Art der Hilfen (nach SGB IX) möchten Sie von Fachkräften für Ihr Kind erreichen? (Bitte aus 1-8 wählen):

(ggf. professioneller Kommentar):

Hier ist bereits notiert:

Fähigkeit / Beeinträchtigung

Hilfen oder Leistungen im Umfeld / Wer?

Erholung und Freizeit (d 920)

Welche Art der Hilfen (nach SGB IX) möchten Sie von Fachkräften für Ihr Kind erreichen? (Bitte aus 1-8 wählen):

(ggf. professioneller Kommentar):

Hier ist bereits notiert:

Fähigkeit / Beeinträchtigung

Hilfen oder Leistungen im Umfeld / Wer?

Religion und Spiritualität (d 930)

Welche Art der Hilfen (nach SGB IX) möchten Sie von Fachkräften für Ihr Kind erreichen? (Bitte aus 1-8 wählen):

(ggf. professioneller Kommentar):

Hier ist bereits notiert:

Fähigkeit / Beeinträchtigung

Hilfen oder Leistungen im Umfeld / Wer?

Menschenrechte / Kinderrechte (d 940)

Welche Art der Hilfen (nach SGB IX) möchten Sie von Fachkräften für Ihr Kind erreichen? (Bitte aus 1-8 wählen):

(ggf. professioneller Kommentar):

Hier ist bereits notiert:

Fähigkeit / Beeinträchtigung

Hilfen oder Leistungen im Umfeld / Wer?

Welche Art der Hilfen (nach SGB IX) möchten Sie von Fachkräften für Ihr Kind erreichen? (Bitte aus 1-8 wählen):

(ggf. professioneller Kommentar):

Zur Seite 4 vom ITP-FrüKi: Diese Seite ist dafür da, eine Übersicht zu bekommen, was außer Haus an Unterstützung stattfinden soll. **Wenn Ihr Kind in keiner Tagesbetreuung ist, lassen Sie diese Seite aus.**

Von vorne haben sich die großen Wünsche und Ziele und die schon vereinbarten Ziele durchgeschrieben. **Hier stehen nur die Ziele, die im Rahmen der Kita, der Pflegestelle, der Tagesgruppe oder anderen Einrichtungen wichtig sind.**

Es beginnt wieder mit dem, was gerade in der Kindertagesbetreuung aktuell ist:

Zuerst tragen Sie alles sein, was für das Kind persönlich wichtig ist. *Beispiel:* Es kann sein, dass es gerne in die Kita geht. Es kann aber auch sein, dass es sich sehr schwer von Ihnen trennen kann.

Bitte beschreiben Sie dann, wie die Gruppensituation in der Tagesbetreuung ist. Dafür müssen Sie vielleicht die Erzieherin oder die Fachkraft fragen. Kommt Ihr Kind mit den anderen Kindern gut aus? Kommt Ihr Kind gut mit den Fachkräften aus? Wo merken Sie Probleme im Kontakt mit anderen? Bitte schreiben Sie nur Stichworte auf.

Welche Einschränkungen in der Tagesbetreuung erleben Sie bei Ihrem Kind?
Gibt es Beeinträchtigungen, die nur dort auftreten?
Beispiel: Ihr Kind isst in der Kita nichts.
Ihr Kind braucht nur in der Tagesbetreuung eine Windel.

Welche Umfeldfaktoren sind für Ihr Kind in der Tagesbetreuung wichtig? Welche stören Ihr Kind? Welche sind wichtig für Ihr Kind? *Beispiel:* Ihr Kind kommt mit dem Lärm der anderen Kinder schwer zurecht. Für Ihr Kind ist es ganz wichtig, dass es ein Außengelände gibt.

Persönliche Situation:
Soziale Beziehungen in der KiTa / Gruppensituation:
Einschränkungen:
Umfeldfaktoren:

Jetzt soll die Ist-Situation in der Kindertagesbetreuung aufgeschrieben werden:

Wie ist der Personalschlüssel in der Gruppe Ihres Kindes? Wie ist die Ausstattung, die für Ihr Kind wichtig ist? (*Beispiel:* Ihr Kind fährt gern Roller. Gibt es Roller in der Kita?) Gibt es Räume und Ausstattung, die gut für ihr Kind sind? (*Beispiel:* Zugang mit Kinderwagen / Rollstuhl möglich?) Fehlt hier etwas für Ihr Kind? Bitte schreiben Sie hier Stichworte aus der Sicht Ihres Kindes auf. Es geht nicht um eine Beschreibung der Einrichtung.

Personelle / sächliche / räumliche Bedingungen in der Kindertagesbetreuung:

Wenn Sie weiter vorne schon konkrete Ziele und Anzeiger für die Kindertagesbetreuung aufgeschrieben haben, haben diese sich durchgeschrieben:

Konkrete Ziele und Indikatoren im Bereich Kindertagesbetreuung:

Wenn Sie erst hier erst beginnen, weil Sie nur eine Unterstützung für den Kita-Besuch beantragen wollen, stehen hier nochmal die Ziele, die für Sie und das Kind für die nächste Zeit wichtig sind:

1) Entwicklungsfokus des Kindes:	
2) Ziele der Bezugsperson / Sorgeberechtigten:	

In der nächsten Zeit soll einiges von den Wünschen des Kindes und Ihren Zielen für das Kind umgesetzt werden. Das Gute im Leben Ihres Kindes soll so bleiben. Jetzt geht es darum, einen konkreten Plan zu machen.

Was soll in der nächsten Zeit mit Unterstützung von Fachkräften erreicht werden?

Sie brauchen Unterstützung und das muss abgesprochen werden. Manchmal haben Mütter und Väter oder andere Erziehende auch eigene oder andere Ideen, was wichtig ist. Manchmal auch die Fachkräfte. Aufschreiben sollen Sie hier, auf was sich aus Ihrer Sicht geeinigt werden kann. Auf keinen Fall dürfen Sie aber die Ziele aus der Sicht des Kindes weglassen.

Aufgeschrieben wird hier auch nur das, was aus Ihrer Sicht möglich ist. Wenn alle sich nicht einigen können, werden die Fachkräfte andere Meinungen weiter hinten (Punkt 15) aufschreiben.

Was gibt es also für persönliche Ziele für Ihr Kind in der nächsten Zeit? Ziele sollen immer positiv sein – sonst hat man keine Motivation, sie zu erreichen. Sie sollen auch im Zeitraum des Planens erreichbar sein. Deshalb muss vielleicht das „große“ Ziel von weiter oben unterteilt werden. Und sie sollen möglichst konkret sein. Das ist manchmal schwer.

Konkrete Ziele und Indikatoren (Anzeiger) im Bereich Kindertagesbetreuung:

Deshalb gibt es einen Tipp. Überlegen Sie: Woran würden Sie erkennen, dass das Ziel erreicht worden ist?

Das ist dann der Anzeiger für das Ziel. Das ist immer ganz konkret. Es hebt ja nur einen Teil des Ziels hervor. Wenn Sie jetzt Ziele hier aufschreiben, schreiben die sich auch wieder auf die *Seite 2* zurück.

Jetzt müssen sie überlegen: Was gibt es an Möglichkeiten in der Kindertagesbetreuung. Wie kann Ihr Kind dort im Rahmen des normalen Ablaufs unterstützt werden? Das nennt man Ressourcen. Um hier Stichworte aufzuschreiben, ist es wichtig mit den Fachkräften der Kindertagesbetreuung zu sprechen.

Beispiel: Es gibt dort im nächsten Jahr eine Praktikantin, die bestimmte zusätzliche Unterstützung leisten könnte.

Beispiel: Die Fachkraft in der Gruppe Ihres Kindes hat eine Weiterbildung in Sprachförderung gemacht.

Sie kann im Rahmen der Gruppe mit allen Kindern üben.

Was gibt es an Personen und Hilfen im Umfeld, die ihr Kind unterstützen können, bei der Kindertagesbetreuung mitzumachen? **Auch hier nur Stichworte aufschreiben.** *Beispiel:* Der Großvater des Kindes ist pensioniert. Er kann das Kind zur Tagesmutter bringen und abholen. *Beispiel:* Ihre Nachbarin liest gerne vor. Mit der Kita ist ausgemacht, dass Sie Freitagmittag immer kommt und einer kleinen Gruppe vorliest. Das ist eine Sprachförderung.

Personenbezogene Ressourcen / zusätzliche Leistungen in der KiTa:

Aktivierbare Hilfen im Umfeld:

Schauen sie jetzt über die Seite: Was genau wird gebraucht, damit Ihr Kind im Rahmen der Kindertagesbetreuung unterstützt werden kann? Was ist für das vereinbarte Ziel zu tun? Was kann von den Fachkräften gemacht werden? Wofür würde Ihr Kind zusätzlich Unterstützung tagsüber brauchen? Schreiben Sie das jetzt unter **Vorgehen** in Stichworten hin.

Das schreibt sich als erster Entwurf auf die Seite 5 durch.

Konkrete Ziele im Bereich Kindertagesbetreuung:

Vorgehen:

Auf Seite 5 des ITP geht es darum zu planen, was getan werden muss, damit Ihr Kind die aufgeschriebenen Ziele erreicht. Dafür muss alles zusammengefasst werden, was gemacht werden soll.

- Was kann zusammen erledigt werden? Hat Ihnen jemand geholfen, den Plan zu machen?
- Soll er oder sie jetzt mit Ihnen alles zusammenfassen?
- Soll er oder sie das Umsetzen ihres Plans auch mit Anderen organisieren?

Diese Zusammenfassung ist schwierig. Wir empfehlen Ihnen, sich für diese schwierige Arbeit Unterstützung zum Beispiel durch eine Fachkraft zu holen.

Damit auch an alles gedacht wird, was klappen muss, damit Sie ihre Ziele erreichen, müssen Sie auch schauen, was sie unter „Art der Hilfen“ für die ITP-Seiten **3a** und **3b** eingetragen haben. Hilfreich ist auch, sich die Ziele auf Seite 2 anzusehen.

Alle Hilfen mit der **Zahl 2** müssen zusammen angeschaut werden, was davon zusammen erledigt werden kann.

Alle Hilfen mit der **Zahl 3** müssen angeschaut werden, was davon zusammen erledigt werden kann.

Alle Hilfen mit der **Zahl 4** müssen angeschaut werden, was davon zusammen erledigt werden kann.

Alle Hilfen mit der **Zahl 5** müssen angeschaut werden, was davon zusammen erledigt werden kann.

Alle Hilfen mit der **Zahl 6** müssen angeschaut werden, was davon zusammen erledigt werden kann.

Alle Hilfen mit der **Zahl 7** oder der **Zahl 8** müssen zusammen angeschaut werden, weil das als Persönliches Budget gemacht werden soll. Am besten geht das mit Karten. Oder mit herausschreiben.

Was ist für das Umsetzen Ihres Plans zu tun?

Gibt es viele Dinge, die abgestimmt werden müssen?

Überlegen Sie, ob Ihr Kind zu Hause und in der Kindertagesbetreuung Hilfe braucht.

Oder nur in der Kindertagesbetreuung? Oder nur zu Hause?

Schauen Sie dazu nochmal Ihre Ziele und Anzeiger unter **5)** an.

Das sind die **Teilhabeziele für die nächste Zeit**. Sie haben sich von vorne durchgeschrieben.

- Was sollte dafür getan werden?
- Welche Arten von Hilfen in Bezug auf Ihr Kind können zusammengefasst werden?

Zuerst geht es um die persönlichen Ziele des Kindes oder Ihre Ziele für das Kind.

Die vereinbarten Ziele haben sich durchgeschrieben.

Darunter ist ein Feld: **Vorgehen**.

Hier schreiben Sie jetzt in Stichworten auf, welche Unterstützung für dieses Ziel nötig ist.

Unter **12)** schreiben Sie dann passend zu den Stichworten beim Vorgehen auf:

- Wer soll das machen?
- Was ist die Leistung von Fachkräften, die gebraucht wird?

Und unter **13)** dann: Wie oft muss das passieren?

Beispiel: Das *Teilhabeziel 5.1* ist: Klara kann mit einem Stift malen. Die Krankenkasse hat Physiotherapie und Ergotherapie bezahlt. Aber das reicht nicht und die Verschreibung ist zu Ende. Klara muss im Alltag unterstützt werden. Sie haben erfahren, dass es einen Mutter-Kind-Kurs für Malen und Schriftvorbereitung gibt. Damit bekommen Sie Ideen, wie Sie Klara zu Hause unterstützen können. Die Kita hat mit Ihnen und der Fachkraft der Behörde ausgemacht, dass diese in Klaras Gruppe vermehrt Malspiele mit allen Kindern anbieten wird. Sie schreiben bei „Vorgehen“ hin: *Gemeinsamer Kurs mit Klara, Absprache Malspiele in Kita*.

Unter **12)** Erbringung / Leistung steht dann: *Persönliches Budget Mutter: Kurs*.

- So gehen Sie alle Ziele durch, immer ausgehend vom **Vorgehen** über die **Erbringung** der Leistung.
- In **Spalte 13** schreiben Sie dann auf, wie oft und wie umfangreich das nötig ist.
- Dann schätzen Sie insgesamt für alle Zeilen ein, wie hoch der Aufwand ist.
Das ist kein Zusammenzählen.
- Was davon kann auch über die Ziele hinweg zusammen von wem gemacht werden?
- Das ist eine Schätzung.

Darunter trägt die Fachkraft von der Behörde noch etwas ein. Das ist jedoch nur der Fall, wenn Ihr Kind zum Beispiel noch parallel in die Frühförderung gehen wird. Dann trägt Sie ein, welche Leistungen nach der Frühförderungsverordnung Ihr Kind noch erhält.

Die Kita braucht keine gesonderte Leistung. Die Koordination der Leistung wird von der Fachkraft in der Behörde übernommen, das steht dann hier auch nicht als gesonderte Leistung. Unter **13) Einschätzung des geplanten zeitlichen Umfangs** steht dann: *Einmal, Aufwand gering.*

Noch ein **Beispiel:** Das Teilhabeziel 5.6 für Metin ist: **Metin macht mit Spaß beim Morgenkreis in der Kita mit.** Voraussetzung für dieses Teilhabeziel ist, dass Metin seine Aufmerksamkeit lenken kann, dass er die zusätzliche Sprache Deutsch besser kann und dass er Probleme lösen kann. Bei all diesen Aktivitäten haben die Eltern auf der ITP-Seite 3a *ausgeprägte Beeinträchtigungen* angegeben.

Es gibt dafür auch keine *Hilfen oder Leistungen im Umfeld*. Bei *Art der notwendigen Hilfen* ist angegeben:

Bei *Aufmerksamkeit* eine **2** (Information, Anleitung).

Bei der *zusätzlichen Sprache* eine **5** (begleitende, übende Unterstützung).

Und bei dem *Probleme lösen* auch eine **5**.

Das alles muss bei der Unterstützung für das Mitmachen bedacht werden – kann aber zusammen erledigt werden.

In der Kita ist die Gruppe von Metin groß. Und es gibt oft beim Morgenkreis nur eine Fachkraft. Sie kann auf die Beeinträchtigungen von Metin nicht speziell eingehen. Es gibt noch viele andere Kinder. Außerdem bleiben auch andere Kinder nicht sitzen, die Ablenkung und der Lärm sind enorm. Damit Metin weiter in seiner Kita bleiben kann, soll es **Stunden für eine heilpädagogische Fachkraft** geben. Sie wird mit Metin und wenigen anderen Kindern in den nächsten Monaten einen kleinen Morgenkreis machen. Metin sitzt neben ihr – sie kann ihn ansprechen, wenn er nicht bei der Sache ist. Sie kann mit ihm gemeinsam verschiedene Dinge auf verschiedene Art üben, damit er besser Deutsch lernt. Sie kann auch mit ihm und den anderen Kindern im kleinen Morgenkreis üben, wie man Probleme löst.

Bei **Vorgehen** unter dem Ziel „*Metin macht mit Spaß beim Morgenkreis mit*“ steht dann:

- kleiner paralleler Morgenkreis mit integrierter Übung.

Das ist eine Gruppenleistung. Es nimmt neben drei anderen Kindern auch noch ein weiteres Kind mit Beeinträchtigungen teil. Der Aufwand kann also bei Umfang durch 2 geteilt werden.

Bei **12) Erbringung** steht dann: **Assistenzstunden von Fachkraft in der Kita.**

Bei **13)** steht dann: **5 mal in der Woche, mäßiger Aufwand.**

Wie können Sie zusammengefasst das Vorgehen zu den Zielen des Kindes planen?

Persönliche Ziele für das Kind:	12. Erbringung durch:	13. Wie oft:	Aufwand:
Ziel 1:			
Vorgehen:			
Ziel 2:			
Vorgehen:			
Ziel 3:			
Vorgehen:			

Wie können Sie zusammengefasst das Vorgehen zu den Zielen im Bereich Versorgung planen?

Ziele im Bereich Versorgung / häusliches Leben:	12. Erbringung durch:	13. Wie oft:	Aufwand:
Ziel 4:			
Vorgehen:			
Ziel 5:			
Vorgehen:			

Wie können Sie das Vorgehen zu den Zielen im Bereich außer Haus / Kindertagesbetreuung zusammenfassen?

Ziele für soziales Leben und bedeutende Lebensbereiche / Spiel:	12. Erbringung durch:	13. Wie oft:	Aufwand:
Ziel 6:			
Vorgehen:			
Ziel 7:			
Vorgehen:			

Andere erzieherische Leistungen / andere Sozialeistungen:

--	--

Pflegerische Unterstützung (siehe ggf. auch Zusatzbogen PU)

--	--

14.) Sie haben schon Erfahrungen mit Hilfen für Ihr Kind gemacht. Gibt es Erfahrungen, die wichtig sind für die aktuelle Planung? *Beispiel:* Ihr Kind spricht nicht mit fremden Therapeuten. **15.)** Wenn Sie mit der Unterstützung einer Fachkraft diesen Plan erstellt haben, sollte diese Fachkraft jetzt aufschreiben, ob er oder wo er / sie dem Teilhabeplan etwas hinzufügen will. Eine andere Meinung zum Vorgehen muss auf jeden Fall hier stehen. Es muss auch auf jeden Fall hier stehen, wenn ein zweiter Sorgeberechtigter eine andere Meinung hat. **16.)** Hier soll eingetragen werden, welche Fachkraft von der Behörde den ITP aufgeschrieben hat und wer dabei mitgeholfen hat.

14. Bisherige Erfahrungen der Sorgeberechtigten / Erziehungsverantwortlichen mit Hilfen:

15. Abweichende Sichtweisen skizzieren von Mitarbeiter*in Sorgeberechtigte Kind:

16. Leiter/in des Verfahrens

Name Telefon

Anschrift

Bogenassistenz

Name Telefon

Anschrift

Vertretung Bogenassistenz

Name Telefon

Anschrift

Fachliche Abstimmung zur Durchführung des Plans verbindlich vereinbart: ja nein
unter Beteiligung folgender Dienste und Einrichtungen:

17.) Hier erklären Sie, dass Sie mit dem gemachten Plan einverstanden sind. Wenn Sie mit etwas nicht einverstanden sind, was Fachkräfte aufgeschrieben haben, sollte es hier aufgeschrieben werden. Sie müssen dann auch sagen, wer alles den Plan sehen und haben darf. Sie werden von der Behörde den fertigen ITP-FrüKi Thüringen bekommen. Sie können aber auch vorher schon entscheiden, ob Sie eine Konferenz haben wollen, bei der auch noch andere Fachkräfte dabei sind. Das heißt **Gesamtplankonferenz**.

Bei einer Gesamtplankonferenz kann noch besprochen werden, was Sie am fertigen Gesamtplan nicht gut finden. Sie können aber auch aufschreiben, ob Sie alles gut finden, was drin steht. Sie bestätigen dabei auch, dass Sie den Gesamtplan bekommen haben.

17. Sorgeberechtigte / Erziehungsverantwortliche:

Der ITP wird zur Durchführung der Maßnahmen / Hilfen nach dem Sozialgesetzbuch IX benötigt. Die im ITP formulierten Bedarfe, Ziele und Maßnahmen werden von mir unterstützt, können von mir in den folgenden Punkten nicht unterstützt werden (bitte begründen):

Ich bin damit einverstanden, dass der ITP den am Eingliederungsprozess Beteiligten zur Verfügung gestellt wird:

Amtsvormund / -pflege:

Leistungserbringer:

Andere Reha-Träger:

Wenn nicht einverstanden bitte die Beteiligten eintragen, welchen der Teilhabeplan nicht zur Verfügung gestellt werden soll:

Sozialdaten

PLANUNGSZEITRAUM

von: bis:

Geburtsdatum Geschlecht Aktenzeichen

Lebenssituation

Name Sorgeberechtigte*r

Verwandtschaftsstatus

Adresse

ggf. Wohnrichtung / Pflegefamilie / Pflegestelle o.ä.

Adresse

Telefon / E-Mail

Telefon / E-Mail

Sorgerechtssituation: alleinig gemeinsam

Ggf. Name der 2. sorgeberechtigten Person, Adresse, E-Mail, Telefon:

Wirkungs- / Aufgabenkreis:

vollumfänglich oder Teile der Sorge:

Ggf. weitere Bezugspersonen / Sorgeberechtigte (z. B. Amtsvormundschaft, -pflege / gesetzliche Betreuung) für das Kind:

Aktuelle Familiensituation (biologische Eltern, engerer Verwandtschaftskreis einschließlich Geschwister, weitere in der aktuellen Familien-/Sorgerechtssituation lebende Kinder):

Aktuelle Bildungssituation:

Zurückstellung Schulbesuch

Bisherige und aktuelle Betreuungs- und Erziehungssituation:

Bereits in Anspruch genommene Leistungen / Hilfsmittel

(z. B. Logo-, Ergo-, Physiotherapie einschl. (kinder-)ärztliche und therapeutische Leistungen, Pflege- und heilpädagogische Leistungen):

Bisherige Abstimmungen:

Behinderung, die zu einer wesentlichen Einschränkung der Teilhabe an der Gesellschaft führen kann:

	droht	liegt vor	ggf. Erläuterungen, z. B. ICD-Diagnosen:
körperliche Beeinträchtigung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
seelische Beeinträchtigung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
geistige Beeinträchtigung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Sinnesbeeinträchtigung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

Soz.-med. Stellungnahmen: nein ja / Datum:

Bemerkungen:

GdB vorhanden? nein ja / Umfang:

Merkzeichen:

Leistungen nach SGB XI: nein ja / Pflegegrad:

Pflegegrad beantragt

kein Pflegegrad

Leistungen nach SGB V: nein ja / Bemerkungen:

Leistungen nach SGB VIII: nein ja / Bemerkungen:

Beeinträchtigungen der Sorgeberechtigten / leibliche Eltern:

ERLÄUTERUNGEN

- keine Beeinträchtigung
- ▼ verzögert

- leichte Ausprägung
- mäßig ausgeprägte Beeinträchtigung
- erheblich ausgeprägte Beeinträchtigung

- voll ausgeprägte Beeinträchtigung
- ⊗ nicht anwendbar / feststellbar
- i weitere Informationen nötig

Bei welchen Aktivitäten in diesem Bereich ist die Teilhabe des Kindes auch durch Umwelt oder Gesellschaft beeinträchtigt?

Bitte schätzen Sie das Ausmaß der Beeinträchtigung der Aktivität des Kindes ein:

Bereich: Lernen und Wissensanwendung

- d 110 Zuschauen
- d 115 Zuhören
- d 120 Andere sinnliche Wahrnehmungen
- d 130 Nachmachen, nachahmen
- d 131 Lernen durch Handeln mit Gegenständen
- d 132 Informationen erwerben
- d 133 Sprache erwerben
- d 134 Zusätzliche Sprache erwerben
- d 135 Üben
- d 137 Konzepte aneignen
- d 155 Sich Fertigkeiten aneignen
- d 160 Aufmerksamkeit fokussieren
- d 161 Aufmerksamkeit lenken
- d 163 Denken
- d 175 Probleme lösen
- d 177 Entscheidungen treffen

Bereich: Allgemeine Aufgaben und Anforderungen

- d 210 Einzelaufgaben übernehmen
- d 220 Mehrfachaufgaben übernehmen
- d 240 Mit Stress und anderen psychischen Anforderungen umgehen
- d 250 Sein Verhalten steuern

Bereich: Kommunikation

- d 310 Kommunizieren als Empfänger gesprochener Mitteilungen
- d 315 Kommunizieren als Empfänger nonverbaler Mitteilungen
- d 330 Sprechen
- d 331 Präverbale Mitteilungen produzieren
- d 350 Konversation

Bereich: Mobilität

- d 410 Eine elementare Körperposition wechseln
- d 415 In einer Körperposition bleiben
- d 420 Sich verlagern
- d 430 Gegenstände anheben und tragen
- d 435 Gegenstände mit den unteren Extremitäten bewegen
- d 440 feinmotorischer Handgebrauch
- d 445 Hand und Arm gebrauchen
- d 450 Gehen
- d 455 Sich auf andere Weise fortbewegen
- d 460 Sich in verschiedenen Umgebungen fortbewegen
- d 465 Sich unter Verwendung von Geräten / Ausrüstung fortbewegen
- d 470 Transportmittel benutzen

Name Kind

Vorname Kind

Aktenzeichen

ERLÄUTERUNGEN - keine Beeinträchtigung verzögert v	• leichte Ausprägung	**** voll ausgeprägte Beeinträchtigung
	• mäßig ausgeprägte Beeinträchtigung	☒ nicht anwendbar / feststellbar
	••• erheblich ausgeprägte Beeinträchtigung	i weitere Informationen nötig

Bei welchen Aktivitäten in diesem Bereich ist die Teilhabe des Kindes auch durch Umwelt oder Gesellschaft beeinträchtigt?

Bitte schätzen Sie das Ausmaß der Beeinträchtigung der Aktivität des Kindes ein:

Bereich: **Selbstversorgung**

<input type="checkbox"/>	d 510 Sich waschen	
<input type="checkbox"/>	d 520 Seine Körperteile pflegen	
<input type="checkbox"/>	d 530 Die Toilette benutzen	
<input type="checkbox"/>	d 540 Sich kleiden	
<input type="checkbox"/>	d 550 Essen	
<input type="checkbox"/>	d 560 Trinken	
<input type="checkbox"/>	d 570 Auf seine Gesundheit achten	
<input type="checkbox"/>	d 571 Auf eigene Sicherheit achten	
<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	

Bereich: **Häusliches Leben**

<input type="checkbox"/>	d 660 Anderen helfen	
<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	

Bereich: **Interpersonelle Interaktionen**

<input type="checkbox"/>	d 710 Allgemeine interpersonelle Aktivitäten	
<input type="checkbox"/>	d 7104 Soziale Zeichen in Beziehungen	
<input type="checkbox"/>	d 7105 körperlicher Kontakt in Beziehungen	
<input type="checkbox"/>	d 7106 Unterscheidung bekannter Personen	
<input type="checkbox"/>	d 730 Mit Fremden umgehen	
<input type="checkbox"/>	d 760 Familienbeziehungen	
<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	

Bereich: **Bedeutende Lebensbereiche**

<input type="checkbox"/>	d 810 Informelle Bildung	
<input type="checkbox"/>	d 815 Vorschulerziehung	
<input type="checkbox"/>	d 880 Sich mit Spielen beschäftigen	
<input type="checkbox"/>	d 8800 Solitärspiele	
<input type="checkbox"/>	d 8801 Beobachtungsspiel	
<input type="checkbox"/>	d 8802 Parallelspiel	
<input type="checkbox"/>	d 8803 gemeinsames Kooperationspiel	
<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	

Bereich: **Gemeinschafts-, soziales und staatsbürgerliches Leben**

<input type="checkbox"/>	d 910 Gemeinschaftsleben	
<input type="checkbox"/>	d 920 Erholung und Freizeit	
<input type="checkbox"/>	d 930 Religion und Spiritualität	
<input type="checkbox"/>	d 940 Menschenrechte / Kinderrechte	
<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	

Wesentliche / drohende Behinderung festgestellt

Nein Ja Wer? / Wann?:

Wesentliche Teilhabe-Einschränkung liegt vor?

Nein Ja Begründung:

<p>Wurde Förder- und Behandlungsplan Teil C ausgelöst?</p> <p><input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/></p>	<p>Datum: <input type="text"/></p> <p>Unterschrift Bearbeitung: <input type="text"/></p>
-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------

**1) Entwicklungsfokus
des Kindes:**

**2) Ziele der Bezugsperson /
Sorgeberechtigten:**

3a) Lebensort des Kindes:

Aktueller Stand

Veränderungen im
Planungszeitraum

3b) Bildung und Erziehung:

**4) Stichworte zur aktuellen Situation /
Umweltfaktoren des Kindes**

**a) Aktuelle Situation in der Familie /
in der Erziehungssituation:**

**b) Umweltfaktoren / Unterstützung und
Barrieren im Umfeld der Erziehungssituation:**
Materielle Situation (e 165),
Mobilität (e 120), Kommunikation (e 125), usw.:

**c) Unterstützung oder Beeinträchtigung der
Beziehungen zum Kind** aus den Bereichen:
Familie (e 310, e 315), Freunde (e 320),
persönliche Hilfspersonen (e 340), Pädagogen,
z. B. Kita (e 360), usw.:

5) Vereinbarte Zielbereiche der Hilfen:

Bitte sowohl auf die Ziele des Kindes als auch der Bezugsperson /
Sorgeberechtigten eingehen und kenntlich machen

Persönliche Ziele für das Kind:

Ziel 1:

Indikator:

Ziel 2:

Indikator:

Ziel 3:

Indikator:

**Ziele für das Kind im Bereich
Versorgung / häusliches Leben:**

Ziel 4:

Indikator:

Ziel 5:

Indikator:

**Ziele für das Kind im Bereich soziales Leben
und bedeutende Lebensbereiche / Spiel:**

Ziel 6:

Indikator:

Ziel 7:

Indikator:

Fortsetzung: Was ist bei der Planung zu berücksichtigen?

7. Fähigkeiten und Beeinträchtigungen (für die Planung)

- ICF Kapitel Aktivität**
- 1 Lernen / Wissensanwendung
 - 2 Allgemeine Aufgaben / Anforderungen
 - 3 Kommunikation
 - 4 Mobilität
 - 5 Selbstversorgung
 - 6 Häusliches Leben
 - 7 Interpersonelle Interaktionen
 - 8 Bedeutende Lebensbereiche
 - 9 Gemeinschafts- / Soziales / staatsbürgerliches Leben

- ERLÄUTERUNGEN**
- keine Beeinträchtigung
 - v verzögert
 - leichte Ausprägung
 - mäßig ausgeprägte Beeinträchtigung
 - erheblich ausgeprägte Beeinträchtigung
 - voll ausgeprägte Beeinträchtigung
 - ∅ nicht anwendbar / feststellbar
 - ! Weitere Informationen nötig

Fähigkeiten

8. Vorhandene und zu aktivierende Hilfen im Umfeld

- keine aktivierbare Hilfe
- mit geringer professioneller Hilfe aktivierbar
- mit umfangreichen professionellen Hilfen aktivierbar
- Umfeld-Hilfe vorhanden

9. Art der Hilfen nach SGB IX

- 1 keine Hilfe erforderlich / erwünscht
- 2 Information, Orientierung, Anleitung
- 3 Kompensation / Übernahme
- 4 individuelle Planung und Feedback
- 5 begleitende, übende Unterstützung
- 6 regelmäßige und personenbez. Hilfe
- 7 selbstorganisierte Assistenzleistung
- 8 s.o. Assistenz zur Eigenständigkeit

Fähigkeiten <input checked="" type="checkbox"/> oder Beeinträchtigungen der Teilhabe durch die chronische Erkrankung / Behinderung (ICF)	Fähigkeiten <input checked="" type="checkbox"/>		Bezogen auf die Beeinträchtigungen / Gefährdungen der Teilhabe durch die chronische Erkrankung / Behinderung	
	Wer bzw. was?	Ggf. profession. Kommentar	Wer bzw. was?	Ggf. profession. Kommentar
4 d 410 Elementare Körperposition wechseln	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4 d 415 In einer Körperposition bleiben	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4 d 420 Sich verlagern	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4 d 430 Gegenstände anheben und tragen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4 d 435 Gegenstände mit den unteren Extremitäten bewegen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4 d 440 Feinmotorischer Handgebrauch	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4 d 445 Hand und Arm gebrauchen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4 d 450 Gehen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4 d 455 Sich auf andere Weise fortbewegen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4 d 460 Sich in verschiedenen Umgebungen fortbewegen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4 d 465 Sich unter Verwendung von Geräten / Ausrüstung fortbewegen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4 d 470 Transportmittel benutzen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5 d 510 Sich waschen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5 d 520 Seine Körperteile pflegen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5 d 530 Die Toilette benutzen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5 d 540 Sich kleiden	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5 d 550 Essen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5 d 560 Trinken	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5 d 570 Auf seine Gesundheit achten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5 d 571 Auf eigene Sicherheit achten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6 d 660 Anderen helfen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7 d 710 Allgemeine interpersonelle Aktivitäten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7 d 104 Soziale Zeichen in Beziehungen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7 d 7105 körperlicher Kontakt in Beziehungen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7 d 7106 Unterscheidung bekannter Personen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7 d 730 Mit Fremden umgehen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7 d 760 Familienbeziehungen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8 d 810 Informelle Bildung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8 d 815 Vorschulerziehung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8 d 880 Sich mit Spielen beschäftigen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8 d 8800 Solitärspiele	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8 d 8801 Beobachtungsspiel	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8 d 8802 Parallelspiel	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8 d 8803 Gemeinsames Kooperationspiel	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9 d 910 Gemeinschaftsleben	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9 d 920 Erholung und Freizeit	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9 d 930 Religion und Spiritualität	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9 d 940 Menschenrechte / Kinderrechte	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

10) Klärung des Bedarfs im Bereich soziales Leben / Spiel bei mehreren Beteiligten

Entwicklungsfokus des Kindes:

Ziele der Bezugsperson / Sorgeberechtigten:

Aktuelle Situation / Umweltfaktoren im Bereich Kindertagesbetreuung:

Persönliche Situation:

Soziale Beziehungen in der KiTa / Gruppensituation:

Einschränkungen:

Umfeldfaktoren:

Personelle / sächliche / räumliche Bedingungen in der Kindertagesbetreuung:

Konkrete Ziele und Indikatoren im Bereich Kindertagesbetreuung:

Ziel 6:

Ziel 7:

Indikator:

Indikator:

Personenbezogene Ressourcen / zusätzliche Leistungen in der KiTa:

Aktivierbare Hilfen im Umfeld:

Geplantes Vorgehen:

Ziel 6:

Ziel 7:

11) Vorgehen in Bezug auf die Bereiche:

(Bitte angeben, ob Einzelangebot oder Gruppenangebot)

Persönliche Ziele für das Kind:

1: Vorgehen in diesem Bereich:

2: Vorgehen in diesem Bereich:

3: Vorgehen in diesem Bereich:

Ziele im Bereich Versorgung / häusliches Leben:

4: Vorgehen in diesem Bereich:

5: Vorgehen in diesem Bereich:

Ziele für soziales Leben und bedeutende Lebensbereiche / Spiel:

6: Vorgehen in diesem Bereich:

7: Vorgehen in diesem Bereich:

12) Erbringung:

Benennung: Einrichtung / Dienst / Fachkraft / Mitarbeiter selbständig (mit Assistenz)

Erbringung durch:

Erbringung durch:

Erbringung durch:

13) Einschätzung

des geplanten zeitlichen Umfangs
Zyklus und Höhe des Aufwands

Zyklus:

Zyklus:

Zyklus:

Aufwand:

Aufwand:

Aufwand:

Andere erzieherische Leistungen / andere Sozialleistungen:

Pflegerische Unterstützung (siehe ggf. auch Zusatzbogen PU)

14. Bisherige Erfahrungen der Sorgeberechtigten / des Kinds mit Hilfen:

15. Abweichende Sichtweisen skizzieren von Mitarbeiter*in Sorgeberechtigte Kind:

16. Leiter/in des Verfahrens

Name Telefon

Anschrift

Bogenassistenz

Name Telefon

Anschrift

**Vertretung
Bogenassistenz**

Name Telefon

Anschrift

**Fachliche Abstimmung zur
Durchführung des Plans verbindlich
vereinbart:** nein ja
unter Beteiligung folgender Dienste
und Einrichtungen:

17. Sorgeberechtigte: Den ITP habe ich am erhalten.

Der ITP wird zur Durchführung der Maßnahmen / Hilfen nach dem Sozialgesetzbuch IX benötigt.

Die im ITP formulierten Bedarfe, Ziele und Maßnahmen

werden von mir unterstützt,

können von mir in den folgenden Punkten nicht unterstützt werden (bitte begründen):

Ich bin damit einverstanden, dass der ITP den am Eingliederungsprozess Beteiligten zur Verfügung gestellt wird:

Amtsvormund / -pflege:

Leistungserbringer:

Andere Reha-Träger:

Wenn nicht einverstanden, bitte die Beteiligten eintragen, welchen der Teilhabeplan nicht zur Verfügung gestellt werden soll:

18. Hinweis auf die Mitwirkungsverpflichtung / Datenschutz

Derjenige, der Sozialleistungen beantragt oder erhält, ist verpflichtet, alle Tatsachen anzugeben, die für die Leistung erheblich sind. Er hat auf Verlangen des zuständigen Leistungsträgers der Erteilung der erforderlichen Auskünfte durch Dritte zuzustimmen.

Werden diese Mitwirkungspflichten verletzt, kann der Sozialleistungsträger die Leistung bis zur Nachholung der Mitwirkung ganz oder teilweise versagen oder entziehen.

Alle gemachten Angaben in diesem ITP dienen der Planung der Teilhabeleistungen für den Vereinbarungszeitraum.

Angaben, die in keinem Bezug zu den vereinbarten Zielen stehen, sind nicht erforderlich.

Datum:

Unterschrift Sorgeberechtigte*r

Unterschrift 2. Sorgeberechtigte*r / ggf. Amtspflege

Datum / Unterschrift Leiter*in des Verfahrens

Bitte Zusatzblatt benutzen, falls mehr Platz benötigt wird.

Zusatzblatt

Bitte benutzen, falls mehr Platz benötigt wird:

**Zu diesem ITP FrüKi
wurden folgende Ergänzungsbögen
verwendet und beigelegt** (bitte ankreuzen):

- PU (Pflegerische Unterstützung)
- C (Herausforderndes Verhalten)

Datum / Unterschrift Leiter*in des Verfahrens

Überprüfung / Fortschreibung / Ergebnis

ZEITRAUM von: bis:

Allgemeine Ziele
für das Kind

Ziel:	<input type="text"/>	Indikator:	<input type="text"/>
Antragsteller*in: Ziel wurde:	Bitte wählen Sie aus	Ziel soll:	Bitte wählen Sie aus:
EGH: Ziel wurde:	Bitte wählen Sie aus	Ziel soll:	Bitte wählen Sie aus:
Indikator soll:	Bitte wählen Sie aus:	Indikator soll:	Bitte wählen Sie aus:

Ziel:	<input type="text"/>	Indikator:	<input type="text"/>
Antragsteller*in: Ziel wurde:	Bitte wählen Sie aus	Ziel soll:	Bitte wählen Sie aus:
EGH: Ziel wurde:	Bitte wählen Sie aus	Ziel soll:	Bitte wählen Sie aus:
Indikator soll:	Bitte wählen Sie aus:	Indikator soll:	Bitte wählen Sie aus:

Ziel:	<input type="text"/>	Indikator:	<input type="text"/>
Antragsteller*in: Ziel wurde:	Bitte wählen Sie aus	Ziel soll:	Bitte wählen Sie aus:
EGH: Ziel wurde:	Bitte wählen Sie aus	Ziel soll:	Bitte wählen Sie aus:
Indikator soll:	Bitte wählen Sie aus:	Indikator soll:	Bitte wählen Sie aus:

Versorgung /
häusliches Leben

Ziel:	<input type="text"/>	Indikator:	<input type="text"/>
Antragsteller*in: Ziel wurde:	Bitte wählen Sie aus	Ziel soll:	Bitte wählen Sie aus:
EGH: Ziel wurde:	Bitte wählen Sie aus	Ziel soll:	Bitte wählen Sie aus:
Indikator soll:	Bitte wählen Sie aus:	Indikator soll:	Bitte wählen Sie aus:

Ziel:	<input type="text"/>	Indikator:	<input type="text"/>
Antragsteller*in: Ziel wurde:	Bitte wählen Sie aus	Ziel soll:	Bitte wählen Sie aus:
EGH: Ziel wurde:	Bitte wählen Sie aus	Ziel soll:	Bitte wählen Sie aus:
Indikator soll:	Bitte wählen Sie aus:	Indikator soll:	Bitte wählen Sie aus:

Soziales Leben und
bedeutende Lebens-
bereiche / Spiel

Ziel:	<input type="text"/>	Indikator:	<input type="text"/>
Antragsteller*in: Ziel wurde:	Bitte wählen Sie aus	Ziel soll:	Bitte wählen Sie aus:
EGH: Ziel wurde:	Bitte wählen Sie aus	Ziel soll:	Bitte wählen Sie aus:
Indikator soll:	Bitte wählen Sie aus:	Indikator soll:	Bitte wählen Sie aus:

Ziel:	<input type="text"/>	Indikator:	<input type="text"/>
Antragsteller*in: Ziel wurde:	Bitte wählen Sie aus	Ziel soll:	Bitte wählen Sie aus:
EGH: Ziel wurde:	Bitte wählen Sie aus	Ziel soll:	Bitte wählen Sie aus:
Indikator soll:	Bitte wählen Sie aus:	Indikator soll:	Bitte wählen Sie aus:

Bewertung Sorgeberechtigte*r / ggf. Kind:

Freie Anmerkungen / Gravierende Veränderungen:

Folgerungen für den nächsten Gesamtplan:

Auswertungsdatum:	BearbeiterIn:
-------------------	---------------

Belehrung zur Mitwirkungspflicht

ملاحظات حول الالتزام بالتعاون

(*)

Ich habe verstanden, dass ich dem Amt für
Soziales mitteilen werde:

أعلم أنني سأبلغ مكتب الضمان الاجتماعي:

- wenn ich Geld von anderen bekomme
 - wenn ich Vermögen habe (Haus, Grundstück, Auto, etc.)
 - wenn ich eine Arbeit beginne oder beende
 - wenn ich in Syrien eine Rente bekomme
 - wenn ich meine Wohnung länger als zwei Wochen verlasse, um andere Menschen in Deutschland zu besuchen
 - wenn ich Deutschland verlasse
 - wenn ich einen neuen Ausweis bekomme
 - wenn ich in Deutschland einen Asylantrag stelle
- عندما أحصل على المال من الآخرين
 - إذا كان لدي أصول (منزل ، ملكية ، سيارة ، إلخ.)
 - عندما أبدأ أو أنهى وظيفة
 - إذا كنت أحصل على معاش تقاعدي في سوريا
 - إذا غادرت شقتي لأكثر من أسبوعين لزيارة أشخاص آخرين في ألمانيا
 - عندما أغير ألمانيا
 - عندما أحصل على بطاقة هوية جديدة
 - عندما أطلب اللجوء في ألمانيا

Sie erreichen uns:

يمكنك الوصول إلينا:

per Post:

طريق البريد:

Amt für Soziales
Juri-Gagarin-Ring 150
99084 Erfurt

per E-Mail:

بالبريد الإلكتروني:

leistung.soziales@erfurt.de

Ausgang

Exit

خروج

Sortir

Вихід

çıkış

Ausgang | Exit

خروج | Sortir

Вихід | ÇIKIŞ

geschlossen

closed

fermé

مغلق

kapalı

закрѳто

**Vorsprache nur mit Termin.
Bitte setzen Sie sich in den Wartebereich.
Sie werden abgeholt.**

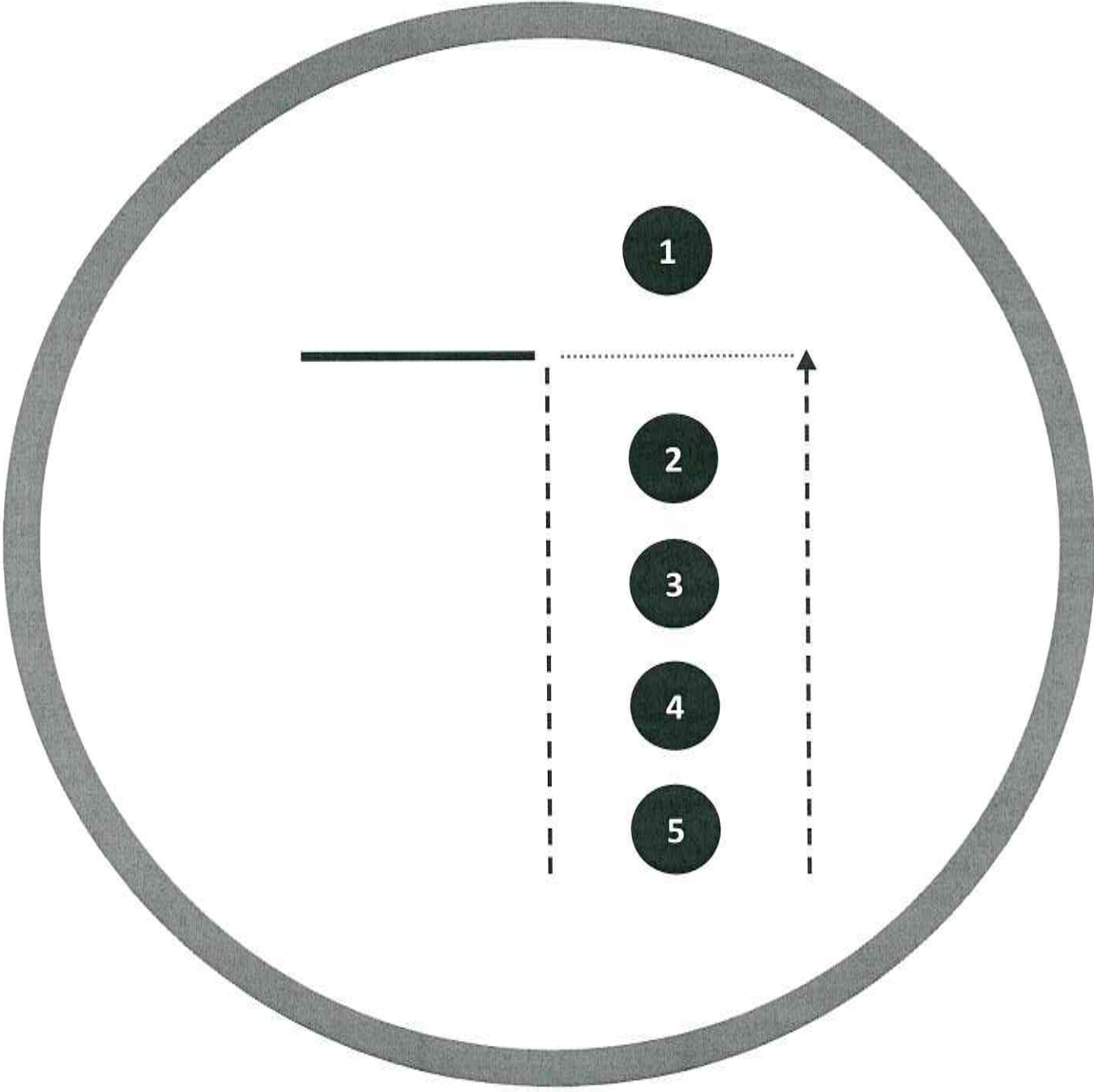
**Consultation by appointment only.
Please sit in the waiting area.
You will be picked up.**

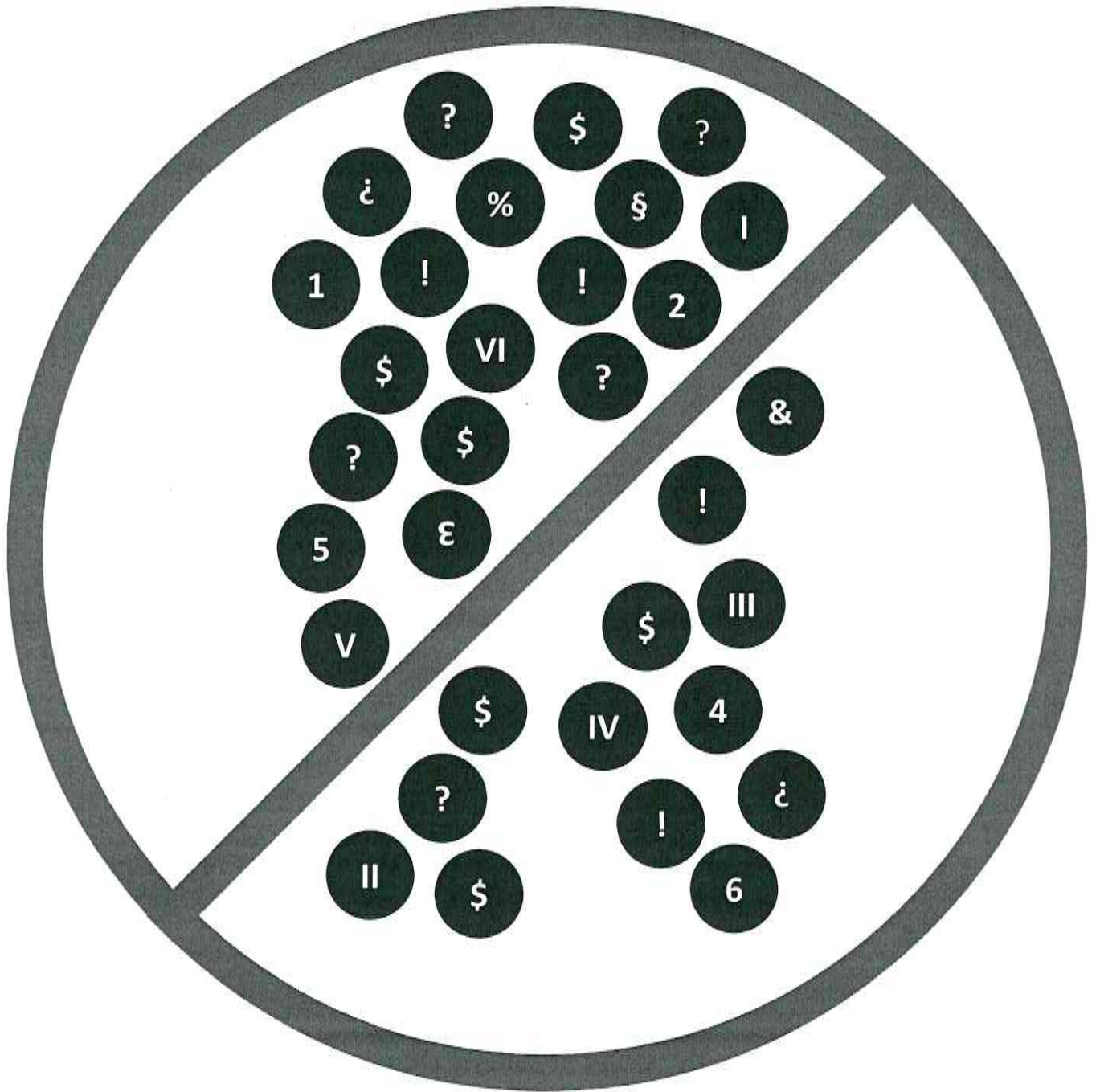
**Consultation sur rendez-vous uniquement.
Veuillez vous asseoir dans la salle d'attente.
Vous serez récupéré.**

**التشاور عن طريق التعيين فقط.
يرجى الجلوس في غرفة الانتظار.
سيتم اصطحابك.**

**Консультация только по предварительной
записи.**

**Пожалуйста, посидите в зале ожидания.
Они заберут вас.**







DEUTSCH

عربي

Planung von Unterstützung / Hilfen

التخطيط للدعم/المساعدة

Was wird gebraucht, damit die Ziele in den jeweiligen Bereichen erreicht werden können?

ما هو المطلوب لكي يمكن تحقيق الأهداف في المجالات المعنية؟

Was muss klappen, damit das Kind die Ziele erreichen kann? Was muss vorhanden sein?

ما الذي يجب أن يتم بنجاح لكي يتمكن طفلك من تحقيق الأهداف؟ ما الذي يجب أن يكون موجوداً؟

Was sollen die Fachkräfte machen?

ما الذي يجب أن يفعله المتخصصون؟ ما الذي يجب أن يفعله الأشخاص الذين يدعمون طفلك لكي يتم تحقيق هدف طفلك؟

Was sollen die Menschen tun, die Ihr Kind unterstützen, damit das Ziel für ihr Kind erreicht wird?

Notizen ملاحظات

Ihr Ziel für das Kind im nächsten Jahr:

هدفك لطفلك في العام القادم:

Was genau soll unterstützt werden?

ما الذي يجب دعمه بالضبط؟

Wer soll das machen?

من الذي يجب أن يفعل ذلك؟

Wie oft soll das gemacht werden?

كم مرة يجب أن يتم فعل ذلك؟

Ihr Ziel für die Versorgung und das Wohnen des Kindes:

هدفك لإعاشة الطفل وسكنه:

Was genau soll unterstützt werden?

ما الذي يجب دعمه بالضبط؟

Wer genau soll das machen?

من الذي يجب أن يفعل ذلك بالضبط؟

Wie oft soll das gemacht werden?

كم مرة يجب أن يتم فعل ذلك؟

Ihr Ziel für den Bereich Bildung des Kindes im nächsten Jahr:

هدفك لمجال تعليم الطفل في العام القادم:

Was genau soll unterstützt werden?

ما الذي يجب دعمه بالضبط؟

Wer genau soll das machen?

من الذي يجب أن يفعل ذلك بالضبط؟

Wie oft soll das gemacht werden?

كم مرة يجب أن يتم فعل ذلك؟

Das Ziel im nächsten Jahr für den Bereich Freizeit und mit-anderen-sein im nächsten Jahr:

الهدف في العام القادم لمجال وقت الفراغ والتواجد مع الآخرين:

Was genau soll unterstützt werden?

ما الذي يجب دعمه بالضبط؟

Wer genau soll das machen?

من الذي يجب أن يفعل ذلك بالضبط؟

Wie oft soll das gemacht werden?

كم مرة يجب أن يتم فعل ذلك؟

Was soll zusammen gemacht werden?

ما الذي يجب فعله معاً؟



DEUTSCH

عربي

**Nachdenken über
Wünsche und Ziele**

Notizen ملاحظات

التفكير في الرغبات والأهداف

Ihr Ziel für die **Versorgung und das Wohnen** des Kindes im nächsten Jahr ist:

هدفك لإعاشة الطفل وسكنه في العام القادم هو:

Woran würden Sie merken, dass Ihr Kind Ihrem Ziel näher gekommen ist?

كيف تعرف أن طفلك قد اقترب من هدفه؟

Woran würden Sie erkennen, dass das Kind es erreicht hat?

كيف تعرف أن الطفل قد حققه؟

Was genau wäre dann anders?

ما الذي سيكون مختلفًا بالضبط بعد ذلك؟

Schreiben Sie das in Kurzform als Ziel- Anzeiger auf:

اكتب هذا بشكل مختصر كمؤشر للهدف:

Gibt es etwas, was Sie glauben, was ein Ziel für das Kind selbst wäre?

هل هناك أي شيء تعتقد أنه سيكون هدفًا للطفل نفسه؟

Ihr Ziel im nächsten Jahr für den Bereich **Bildung des Kindes** (Kita, Schule, Ausbildung...) ist:

هدفك للعام القادم في مجال تعليم الطفل (رياض الأطفال، المدرسة، التدريب المهني ...) هو:

Woran würden Sie erkennen, dass das Kind es erreicht hat?

كيف تعرف أن الطفل قد حققه؟

Ihr Anzeiger für dieses Ziel:

مؤشر لهذا الهدف:

Das Ziel im nächsten Jahr für den Bereich **Freizeit und mit-anderen-sein** für das Kind ist (z. B. Hobbies, Interessen, Freunde, soziales Leben in der Gesellschaft):

الهدف في العام القادم لمجال وقت الفراغ والتواجد مع الآخرين بالنسبة إلى الطفل هو (على سبيل المثال: الهوايات، والاهتمامات، والأصدقاء، والحياة الاجتماعية في المجتمع):

Woran würden Sie erkennen, dass dieses Ziel erreicht worden ist?

كيف تعرف أن هذا الهدف قد تحقق؟

Der Anzeiger für das Ziel ist:

مؤشر الهدف هو:



Vorname / First Name:

DEUTSCH

ENGLISH

Planung von Unterstützung / Hilfen

Planning of support / help

Was wird gebraucht, damit die Ziele in den jeweiligen Bereichen erreicht werden können?

What is needed so that the goals in the respective areas can be achieved?

Was muss klappen, damit das Kind die Ziele erreichen kann? Was muss vorhanden sein?

What has to work out for your child to be able to achieve the goals? What has to be in place?

Was sollen die Fachkräfte machen?

What should the specialists do?

Was sollen die Menschen tun, die Ihr Kind unterstützen, damit das Ziel für ihr Kind erreicht wird?

What should the people that support your child do so that the goal for your child is achieved?

Notizen, Notes

Ihr Ziel für das Kind im nächsten Jahr:

Your goal for your child in the coming year:

Was genau soll unterstützt werden?

With what precisely do you want support?

Wer soll das machen?

Who should provide that?

Wie oft soll das gemacht werden?

How often should it be provided?

Ihr Ziel für die Versorgung und das Wohnen des Kindes:

Your goal for your child's care and living arrangements:

Was genau soll unterstützt werden?

With what precisely do you want support?

Wer genau soll das machen?

Who exactly should provide it?

Wie oft soll das gemacht werden?

How often should it be provided?

Ihr Ziel für den Bereich Bildung des Kindes im nächsten Jahr:

Your goal for your child in the educational field next year:

Was genau soll unterstützt werden?

With what precisely do you want support?

Wer genau soll das machen?

Who exactly should provide it?

Wie oft soll das gemacht werden?

How often should it be provided?

Das Ziel im nächsten Jahr für den Bereich Freizeit und mit-anderen-sein im nächsten Jahr:

The goal in the coming year for the area of leisure pursuits and being with others:

Was genau soll unterstützt werden?

With what precisely do you want support?

Wer genau soll das machen?

Who exactly should provide it?

Wie oft soll das gemacht werden?

How often should it be provided?

Was soll zusammen gemacht werden?

What should be done together?



Vorname / First Name:

DEUTSCH

ENGLISH

**Nachdenken über
Wünsche und Ziele**

**Thinking about
wishes and goals**

Notizen, Notes

Ihr Ziel für die **Versorgung und das Wohnen** des Kindes im nächsten Jahr ist:

Your goal for your child's **care and living arrangements** next year is:

Woran würden Sie merken, dass Ihr Kind Ihrem Ziel näher gekommen ist?

What would show you that your child has got nearer to achieving their goal?

Woran würden Sie erkennen, dass das Kind es erreicht hat?

What would tell you that he/she has achieved it?

Was genau wäre dann anders?

What exactly would be different then?

Schreiben Sie das in Kurzform als Ziel- Anzeiger auf:

Write this down in brief as a goal indicator:

Gibt es etwas, was Sie glauben, was ein Ziel für das Kind selbst wäre?

Is there anything that you believe would be a goal for your child him/herself?

Ihr Ziel im nächsten Jahr für den Bereich **Bildung des Kindes** (Kita, Schule, Ausbildung...) ist:

Your goal for next year in the area of your child's education (nursery, school, training, etc.) is:

Woran würden Sie erkennen, dass das Kind es erreicht hat?

What would tell you that he/she has achieved it?

Ihr Anzeiger für dieses Ziel:

Your indicator in relation to this goal:

Das Ziel im nächsten Jahr für den Bereich **Freizeit und mit-anderen-sein** für das Kind ist (z. B. Hobbies, Interessen, Freunde, soziales Leben in der Gesellschaft):

The goal for my child for next year in the area of **leisure pursuits and being with others** is (e.g. hobbies, interests, friends, participation in community life):

Woran würden Sie erkennen, dass dieses Ziel erreicht worden ist?

What would show you that this goal had been achieved?

Der Anzeiger für das Ziel ist:

The indicator for this goal is:



Vorname / Prénom:

DEUTSCH

FRANÇAIS

Planung von Unterstützung / Hilfen

Planning of support / help

Was wird gebraucht, damit die Ziele in den jeweiligen Bereichen erreicht werden können?

Was muss klappen, damit das Kind die Ziele erreichen kann? Was muss vorhanden sein?

Was sollen die Fachkräfte machen?

Was sollen die Menschen tun, die Ihr Kind unterstützen, damit das Ziel für ihr Kind erreicht wird?

De quoi a-t-on besoin pour atteindre les objectifs dans les domaines concernés ?

Qu'est-ce qui doit fonctionner pour que l'enfant puisse atteindre les objectifs ? Qu'est-ce qui doit être présent ? Que doivent faire les professionnels ?

Que doivent faire les personnes qui soutiennent votre enfant pour que l'objectif soit atteint pour leur enfant ?

Notizen, Notes

Ihr Ziel für das Kind im nächsten Jahr:

Was genau soll unterstützt werden?

Wer soll das machen?

Wie oft soll das gemacht werden?

Ihr Ziel für die Versorgung und das Wohnen des Kindes:

Was genau soll unterstützt werden?

Wer genau soll das machen?

Wie oft soll das gemacht werden?

Ihr Ziel für den Bereich Bildung des Kindes im nächsten Jahr:

Was genau soll unterstützt werden?

Wer genau soll das machen?

Wie oft soll das gemacht werden?

Das Ziel im nächsten Jahr für den Bereich Freizeit und mit-anderen-sein im nächsten Jahr:

Was genau soll unterstützt werden?

Wer genau soll das machen?

Wie oft soll das gemacht werden?

Was soll zusammen gemacht werden?

Votre objectif pour l'enfant de l'année prochaine :

Que faut-il soutenir exactement ?

Qui doit le faire ?

Combien de fois faut-il le faire ?

Votre objectif pour les soins et le logement de l'enfant :

Que faut-il soutenir exactement ?

Qui doit faire cela exactement ?

Combien de fois faut-il le faire ?

Votre objectif pour le domaine de l'éducation de l'enfant pour l'année prochaine :

Que faut-il soutenir exactement ?

Qui doit faire cela exactement ?

Combien de fois faut-il le faire ?

L'objectif de l'année prochaine pour le domaine des loisirs et être avec les autres l'année prochaine :

Que faut-il soutenir exactement ?

Qui doit faire cela exactement ?

Combien de fois faut-il le faire ?

Qu'est-ce qui doit être fait ensemble ?



Vorname / Prénom:

DEUTSCH

FRANÇAIS

**Nachdenken über
Wünsche und Ziele**

**Réfléchir à ses souhaits
et à ses objectifs**

Notizen, Notes

Ihr Ziel für die **Versorgung und das Wohnen** des Kindes im nächsten Jahr ist:

Votre objectif pour les **soins et le logement** de l'enfant l'année prochaine est:

Woran würden Sie merken, dass Ihr Kind Ihrem Ziel näher gekommen ist?

À quoi remarqueriez-vous que votre enfant s'est rapproché de votre objectif ?

Woran würden Sie erkennen, dass das Kind es erreicht hat?

Comment reconnaîtriez-vous que l'enfant l'a atteint ?

Was genau wäre dann anders?

Qu'est-ce qui serait différent exactement ?

Schreiben Sie das in Kurzform als Ziel- Anzeiger auf:

Notez-le sous forme de résumé comme indicateur d'objectif :

Gibt es etwas, was Sie glauben, was ein Ziel für das Kind selbst wäre?

Y a-t-il quelque chose que vous pensez être un objectif pour l'enfant lui-même ?

Ihr Ziel im nächsten Jahr für den Bereich **Bildung des Kindes** (Kita, Schule, Ausbildung...) ist:

Votre objectif pour l'année prochaine dans le domaine de l'**éducation de l'enfant** (crèche, école, formation...) est de :

Woran würden Sie erkennen, dass das Kind es erreicht hat?

Comment reconnaîtriez-vous que l'enfant l'a atteint ?

Ihr Anzeiger für dieses Ziel:

Votre indicateur pour cet objectif :

Das Ziel im nächsten Jahr für den Bereich **Freizeit und mit-anderen-sein** für das Kind ist (z. B. Hobbies, Interessen, Freunde, soziales Leben in der Gesellschaft):

L'objectif de l'année prochaine pour le domaine des **loisirs et de l'être avec les autres** pour l'enfant est (par ex. loisirs, intérêts, amis, vie sociale dans la société) :

Woran würden Sie erkennen, dass dieses Ziel erreicht worden ist?

À quoi reconnaîtriez-vous que cet objectif a été atteint ?

Der Anzeiger für das Ziel ist:

L'indicateur de l'objectif est :



Vorname / Имя:

DEUTSCH

РУССКИЙ

Planung von Unterstützung / Hilfen

Поддержка/помощь в планировании

Was wird gebraucht, damit die Ziele in den jeweiligen Bereichen erreicht werden können?

Was muss klappen, damit das Kind die Ziele erreichen kann? Was muss vorhanden sein?

Was sollen die Fachkräfte machen?

Was sollen die Menschen tun, die Ihr Kind unterstützen, damit das Ziel für ihr Kind erreicht wird?

Что нужно для достижения целей в соответствующих сферах? Что должно произойти, чтобы ребенок достиг поставленных целей? Что должно присутствовать?

Что делать специалистам?

Что должны делать люди, которые поддерживают вашего ребенка, чтобы обеспечить достижение цели для вашего ребенка?

Notizen, Примечания

Ihr Ziel für das Kind im nächsten Jahr:

Was genau soll unterstützt werden?

Wer soll das machen?

Wie oft soll das gemacht werden?

Ihr Ziel für die Versorgung und das Wohnen des Kindes:

Was genau soll unterstützt werden?

Wer genau soll das machen?

Wie oft soll das gemacht werden?

Ihr Ziel für den Bereich Bildung des Kindes im nächsten Jahr:

Was genau soll unterstützt werden?

Wer genau soll das machen?

Wie oft soll das gemacht werden?

Das Ziel im nächsten Jahr für den Bereich Freizeit und mit-anderen-sein im nächsten Jahr:

Was genau soll unterstützt werden?

Wer genau soll das machen?

Wie oft soll das gemacht werden?

Was soll zusammen gemacht werden?

Ваша цель для ребенка на следующий год:

Что именно следует поддерживать?

Кто должен это делать?

Как часто это нужно делать?

Ваша цель по уходу и жизни ребенка:

Что именно следует поддерживать?

Кто должен это делать?

Как часто это нужно делать?

Ваша цель обучения ребенка в следующем году:

Что именно следует поддерживать?

Кто должен это делать?

Как часто это нужно делать?

Цели для сферы досуга и общения с окружающими в следующем году:

Что именно следует поддерживать?

Кто должен это делать?

Как часто это нужно делать?

Что нужно делать вместе?



Vorname / Имя:

DEUTSCH

РУССКИЙ

**Nachdenken über
Wünsche und Ziele**

Notizen, Примечания

**Мысли о желаниях и
целях**

Ihr Ziel für die **Versorgung und das Wohnen** des Kindes im nächsten Jahr ist:

Ваша цель по **уходу за ребенком и его проживанию** в следующем году:

Woran würden Sie merken, dass Ihr Kind Ihrem Ziel näher gekommen ist?

Как узнать, что ваш ребенок приближается к своей цели?

Woran würden Sie erkennen, dass das Kind es erreicht hat?

Как узнать, что ребенок этого достиг?

Was genau wäre dann anders?

Что тогда было бы иначе?

Schreiben Sie das in Kurzform als Ziel- Anzeiger auf:

Запишите это кратко как индикаторы цели:

Gibt es etwas, was Sie glauben, was ein Ziel für das Kind selbst wäre?

Является ли что-то, по вашему мнению, целью для самого ребенка?

Ihr Ziel im nächsten Jahr für den Bereich **Bildung des Kindes** (Kita, Schule, Ausbildung...) ist:

Ваша цель на следующий год по **обучению ребенка** (детский сад, школа, обучение...):

Woran würden Sie erkennen, dass das Kind es erreicht hat?

Как узнать, что ребенок этого достиг?

Ihr Anzeiger für dieses Ziel:

Ваш индикатор для этой цели:

Das Ziel im nächsten Jahr für den Bereich **Freizeit und mit-anderen-sein** für das Kind ist (z. B. Hobbies, Interessen, Freunde, soziales Leben in der Gesellschaft):

Цель ребенка на следующий год в сфере **досуга и общения с другими** (например, хобби, интересы, друзья, социальная жизнь в обществе):

Woran würden Sie erkennen, dass dieses Ziel erreicht worden ist?

Как узнать, что ребенок достиг цели?

Der Anzeiger für das Ziel ist:

Индикатором цели является:



Vorname / Adı:

DEUTSCH

TÜRKÇE

Planung von Unterstützung / Hilfen

Desteyin ve / yardımların planlaması

Was wird gebraucht, damit die Ziele in den jeweiligen Bereichen erreicht werden können?

Was muss klappen, damit das Kind die Ziele erreichen kann? Was muss vorhanden sein?

Was sollen die Fachkräfte machen?

Was sollen die Menschen tun, die Ihr Kind unterstützen, damit das Ziel für ihr Kind erreicht wird?

İlgili alanlarda hedeflere ulaşmak için neler gerekli?

Çocuğun hedeflere ulaşabilmesi için neler gerçekleşmelidir?

Neler mevcut olmalıdır?

Uzmanlar neler yapmalıdır?

Çocuğunuz için hedefe ulaşılması için çocuğunuzun destekleyen insanlar neler yapmalıdır?

Notizen, Notlar

Ihr Ziel für das Kind im nächsten Jahr:

Was genau soll unterstützt werden?

Wer soll das machen?

Wie oft soll das gemacht werden?

Ihr Ziel für die Versorgung und das Wohnen des Kindes:

Was genau soll unterstützt werden?

Wer genau soll das machen?

Wie oft soll das gemacht werden?

Ihr Ziel für den Bereich Bildung des Kindes im nächsten Jahr:

Was genau soll unterstützt werden?

Wer genau soll das machen?

Wie oft soll das gemacht werden?

Das Ziel im nächsten Jahr für den Bereich Freizeit und mit-anderen-sein im nächsten Jahr:

Was genau soll unterstützt werden?

Wer genau soll das machen?

Wie oft soll das gemacht werden?

Was soll zusammen gemacht werden?

Çocuğunuz için gelecek sene hedefiniz:

Tam olarak neler desteklenmelidir?

Bunu kim yapmalıdır?

Bu hangi sıklıkla yapılmalıdır?

Çocuğun bakımı ve ikametini için hedefiniz:

Tam olarak neler desteklenmelidir?

Bunu tam olarak kim yapmalıdır?

Bu hangi sıklıkla yapılmalıdır?

Çocuğunuzun eğitimi konusunda gelecek sene hedefiniz:

Tam olarak neler desteklenmelidir?

Bunu tam olarak kim yapmalıdır?

Bu hangi sıklıkla yapılmalıdır?

Boş zaman ve başkalarıyla vakit geçirme konusunda gelecek senenin hedefi:

Tam olarak neler desteklenmelidir?

Bunu tam olarak kim yapmalıdır?

Bu hangi sıklıkla yapılmalıdır?

Birlikte neler yapılmalıdır?



Vorname / Adı:

DEUTSCH

TÜRKÇE

**Nachdenken über
Wünsche und Ziele**

**Arzular ve hedefler
hakkında düşünmek**

Notizen, Notlar

Ihr Ziel für die **Versorgung und das Wohnen** des Kindes im nächsten Jahr ist:

Çocuğun **bakımı ve ikametini** için gelecek sene hedefiniz:

Woran würden Sie merken, dass Ihr Kind Ihrem Ziel näher gekommen ist?

Çocuğunuzun hedefinize yaklaştığını nasıl anlarsınız?

Woran würden Sie erkennen, dass das Kind es erreicht hat?

Çocuğun ona ulaştığını nasıl anlarsınız?

Was genau wäre dann anders?

Bu durumda farklı olan tam olarak nedir?

Schreiben Sie das in Kurzform als Ziel- Anzeiger auf:

Bunu hedef göstergesi olarak kısa bir şekilde yazın:

Gibt es etwas, was Sie glauben, was ein Ziel für das Kind selbst wäre?

Çocuğun kendisi için hedef olduğuna inandığınız bir şey var mı?

Ihr Ziel im nächsten Jahr für den Bereich **Bildung des Kindes** (Kita, Schule, Ausbildung...) ist:

Çocuğun eğitimi konusunda gelecek sene hedefiniz (Kita, okul, meslek eğitimi...):

Woran würden Sie erkennen, dass das Kind es erreicht hat?

Çocuğun ona ulaştığını nasıl anlarsınız?

Ihr Anzeiger für dieses Ziel:

Bu hedefinizin göstergesi:

Das Ziel im nächsten Jahr für den Bereich **Freizeit und mit-anderen-sein** für das Kind ist (z. B. Hobbies, Interessen, Freunde, soziales Leben in der Gesellschaft):

Çocuğun boş zaman ve başkalarıyla vakit geçirme konusunda gelecek sene hedefiniz (örn. hobiler, ilgi alanları, arkadaşlar, toplumda sosyal yaşam):

Woran würden Sie erkennen, dass dieses Ziel erreicht worden ist?

Bu hedefe ulaştığını nasıl anlarsınız?

Der Anzeiger für das Ziel ist:

Bu hedefin göstergesi:



Vorname / Ім'я:

DEUTSCH

УКРАЇНСЬКА

Planung von Unterstützung / Hilfen

Підтримка/допомога в плануванні

Was wird gebraucht, damit die Ziele in den jeweiligen Bereichen erreicht werden können?

Was muss klappen, damit das Kind die Ziele erreichen kann? Was muss vorhanden sein?

Was sollen die Fachkräfte machen?

Was sollen die Menschen tun, die Ihr Kind unterstützen, damit das Ziel für ihr Kind erreicht wird?

Що потрібно для досягнення цілей у відповідних сферах? Що має статися, щоб дитина досягла поставлених цілей? Що має бути присутнім?

Що робити фахівцям?

Що повинні робити люди, які підтримують вашу дитину, щоб забезпечити досягнення цілі для вашої дитини?

Notizen, Примітки:

Ihr Ziel für das Kind im nächsten Jahr:

Was genau soll unterstützt werden?

Wer soll das machen?

Wie oft soll das gemacht werden?

Ihr Ziel für die Versorgung und das Wohnen des Kindes:

Was genau soll unterstützt werden?

Wer genau soll das machen?

Wie oft soll das gemacht werden?

Ihr Ziel für den Bereich Bildung des Kindes im nächsten Jahr:

Was genau soll unterstützt werden?

Wer genau soll das machen?

Wie oft soll das gemacht werden?

Das Ziel im nächsten Jahr für den Bereich Freizeit und mit-anderen-sein im nächsten Jahr:

Was genau soll unterstützt werden?

Wer genau soll das machen?

Wie oft soll das gemacht werden?

Was soll zusammen gemacht werden?

Ваша ціль для дитини на наступний рік:

Що саме слід підтримувати?

Хто повинен це робити?

Як часто це потрібно робити?

Ваша ціль щодо догляду та життя дитини:

Що саме слід підтримувати?

Хто повинен це робити?

Як часто це потрібно робити?

Ваша ціль навчання дитини в наступному році:

Що саме слід підтримувати?

Хто повинен це робити?

Як часто це потрібно робити?

Цілі для сфери дозвілля та спілкування з іншими наступного року:

Що саме слід підтримувати?

Хто повинен це робити?

Як часто це потрібно робити?

Що потрібно робити разом?



Vorname / Ім'я:

DEUTSCH

УКРАЇНСЬКА

**Nachdenken über
Wünsche und Ziele**

Notizen, Примітки:

**Думки про бажання
та цілі**

Ihr Ziel für die **Versorgung und das Wohnen** des Kindes im nächsten Jahr ist:

Ваша ціль щодо **догляду за дитиною та проживання її** в наступному році:

Woran würden Sie merken, dass Ihr Kind Ihrem Ziel näher gekommen ist?

Як дізнатися, що ваша дитина наближається до своєї цілі?

Woran würden Sie erkennen, dass das Kind es erreicht hat?

Як дізнатися, що дитина цього досягла?

Was genau wäre dann anders?

Що тоді було б інакше?

Schreiben Sie das in Kurzform als Ziel- Anzeiger auf:

Запишіть це коротко як індикатори цілі:

Gibt es etwas, was Sie glauben, was ein Ziel für das Kind selbst wäre?

Чи є щось, на вашу думку, ціллю для самої дитини?

Ihr Ziel im nächsten Jahr für den Bereich **Bildung des Kindes** (Kita, Schule, Ausbildung...) ist:

Ваша ціль наступного року щодо **навчання дитини** (садок, школа, навчання...):

Woran würden Sie erkennen, dass das Kind es erreicht hat?

Як дізнатися, що дитина цього досягла?

Ihr Anzeiger für dieses Ziel:

Ваш індикатор для цієї цілі:

Das Ziel im nächsten Jahr für den Bereich **Freizeit und mit-anderen-sein** für das Kind ist (z. B. Hobbies, Interessen, Freunde, soziales Leben in der Gesellschaft):

Ціль дитини на наступний рік у сфері **дозвілля та спілкування з іншими** (наприклад, хобі, інтереси, друзі, соціальне життя в суспільстві):

Woran würden Sie erkennen, dass dieses Ziel erreicht worden ist?

Як дізнатися, що дитина досягла цілі?

Der Anzeiger für das Ziel ist:

Індикатором цілі є:

Antrag auf Gewährung von Leistungen nach dem Asylbewerberleistungsgesetz (AsylbLG)

Application for benefits under the AsylbLG Asylum Seekers Benefits Act
 Demande de prestations aux termes de la loi sur les prestations aux demandeurs d'asile (AsylbLG)
 Заявление о выплате пособия по Закону о предоставлении социальной помощи лицам, претендующим на политическое убежище (AsylbLG)
 استمارة طلب الإعانة بموجب المادة 3 من قانون إعانة اللاجئين

Eingangsstempel

Ich/Wir beantrage(n) hiermit I/we hereby apply for Настоящим ходатайствую/ем о выплате
 I Je demande / Nous demandons اطلب/تطلب هنا

Grundleistungen nach § 3 AsylbLG | **Basic benefits under Section 3 Asylum Seekers Benefits Act** | **базового пособия согласно §3 AsylbLG**
 | les prestations de base visées à l'art. 3 AsylbLG | الإعانة الأساسية بموجب المادة 3 من قانون إعانة اللاجئين

außerhalb von Einrichtungen i. S. des § 44 AsylG oder vergleichbarer Einrichtungen
 outside centres specified in Section 44 AsylG Asylum Act and similar institutions
 en dehors des établissements visés à l'art. 44 AsylbLG ou des établissements assimilés
 для лиц, проживающих вне общежитий в смысле § 44 AsylG или аналогичных учреждений
 خارج المرافق بمفهوم المادة 44 من قانون اللجوء أو المرافق المشابهة

Bedarf an Grundleistungen: | **Basic benefits required:** | **في частности, базового пособия на**
 | Besoins de prestations de base | الحاجة إلى الإعانات الأساسية

<input type="checkbox"/> Ernährung Food nourriture питание التغذية	<input type="checkbox"/> Unterkunft Accommodation logement оплату жилья السكن	<input type="checkbox"/> Heizung Heating chauffage отопление التدفئة	<input type="checkbox"/> Kleidung Clothing habillement одежду الملابس	<input type="checkbox"/> Gesundheitspflege Healthcare soins de santé гигиенические цели العناية الصحية
<input type="checkbox"/> Gebrauchs- und Verbrauchsgüter des Haushalts (notwendiger Bedarf) Essential household items biens d'usage et de consommation pour le ménage (première nécessité) ведение домашнего хозяйства (необходимые вещи) حاجيات الاستعمال والاسهلاك في المنزل (الحاجة الضرورية)		<input type="checkbox"/> persönliche Bedürfnisse des täglichen Lebens (notwendiger persönlicher Bedarf) Essential everyday personal items besoins personnels de la vie quotidienne (première nécessité) личные потребности повседневного характера (неотложные личные потребности) الاحتياجات الشخصية الضرورية في الحياة اليومية (الحاجة الشخصية الضرورية)		

Leistungen nach § 4 AsylbLG bei | **Benefits under Section 4 AsylbLG in connection with** | **пособия согласно § 4 AsylbLG по**
 | les prestations visées à l'art. 4 AsylbLG en cas de | إعانات بموجب المادة 4 من قانون إعانة اللاجئين

Krankheit | Illness | maladie | болезни | حالة المرض
 Art der Erkrankung | Type of disease | type de maladie | вид заболевания | نوع المرض

Schwangerschaft | Pregnancy | grossesse | беременности | حالة الحمل
 derzeit Schwangerschaftswoche
 Current week of pregnancy
 actuellement semaine de grossesse
 сейчас идет неделя
 حاليا في الاسبوع الـ

Geburt (voraussichtlich am)
 Due date
 naissance (prévue le)
 Ориентировочная дата родов
 موعد الولادة المتوقع في.....

Sonstige Leistungen nach § 6 AsylbLG | **Other benefits under Section 6 AsylbLG** | **иного пособия согласно §6 AsylbLG**
 | d'autres prestations visées à l'art. 6 AsylbLG | الإعانات الأخرى بموجب المادة 6 من قانون إعانة اللاجئين

für | for | pour | на | لغرض

Leistungen in besonderen Fällen nach § 2 AsylbLG als | **Benefits in special cases pursuant to Section 2 AsylbLG** | **пособия в экстренной ситуации согласно §2 AsylbLG в виде**
 | des prestations pour des cas particuliers visés à l'art. 2 AsylbLG au titre de | إعانات في الحالات الخاصة بموجب المادة 2 من قانون إعانة اللاجئين

Asyl-HLU (vgl. §§ 19 Abs. 1; 27 ff SGB XII)
 Maintenance support for asylum seekers (see Section 19(1), Sections 27 et seq. SGB XII) | пособие для беженцев на жилищно-бытовое содержание (см. абз. 1 § 19, § 27 и далее т. XII Социального кодекса ФРГ (SGB))
 allocation d'entretien (cf. art. 19 al. 1; 27 et suiv. Code social XII) | مساعدات اللاجئين لأغراض المعيشة (فقرن المواد 19 الفقرة 1 و 27 لاحقة من قانون الشؤون الاجتماعية رقم 12)

Asyl-Hilfe entsprechend Kapitel 5-9 SGB XII (vgl. §§ 19 Abs. 3, 47 ff SGB XII)
 Assistance for asylum seekers pursuant to Chapters 5-9 SGB XII (see Section 19(3), Sections 47 et seq. SGB XII) | пособие (использование для беженцев согласно гл. 5-9 т. XII SGB (см. абз. 3 § 19, § 47 и далее т. XII SGB))
 allocation visée aux chapitres 5-9 Code social XII (inf. art. 19 al. 3, 47 et suiv. Code social XII) | مساعدات اللجوء وفقا للفصول 5 - 9 من قانون الشؤون الاجتماعية رقم 12 (فقرن المواد 19 الفقرة 3 و 47 لاحقة من قانون الشؤون الاجتماعية)

Hilfeart nach Kapitel 5-9 SGB XII | Type of assistance according to chapter 5-9 SGB XII | вид помощи согласно гл. 5-9 т. XII SGB
 | Type d'aide visé aux chapitres 5-9 | نوع المساعدة وفقا للفصول 5 - 9 من قانون الشؤون الاجتماعية 12

I. Persönliche Verhältnisse

Personal details
 Situation personnelle
 Паспортные данные
 اولاد الحالة الشخصية

des Antragstellers
 of the applicant
 du demandeur
 о заявителя
 صاحب الطلب

des Ehegatten/des Lebenspartners/des Partners der ehelichen Gemeinschaft (auch des gesch. od. getrennt lebenden) of the spouse/partner (including if divorced or separated)
 du conjoint/partenaire de vie/partenaire d'union consensuelle (aussi si divorcé ou séparé)
 о супруге/гражданском партнере (в т. ч. в состоянии развода или раздельного проживания)
 الزوج أو الزوجة / شريك أو شريكة الحياة / الشريك أو الشريكة في المعاشرة
 شبه الزوجية (حتى في حالات الطلاق أو الانفراق)

1.	1. Familienname (auch Geburtsname) Surname (and name at birth) Nom de famille (aussi nom de naissance) Фамилия (в т. ч. и по рождению) الاسم العائلي (وقبل الزواج إن وجد)		
2.	2. Vorname(n) First name(s) Prénom(s) Имя, имена الاسم		
3.	3. Geburtsdatum Date of birth Date de naissance Дата рождения تاريخ الولادة		
4.	4. Geburtsort/Land Place of birth, country Lieu de naissance / Pays محل الولادة / البلد		
5.	5. Geschlecht Gender Sexe Пол الجنس	männlich Male masculin муж. ذكر	weiblich Female féminin жен. أنثى

Zeile Line Ligne No
 Zurückführendes ankreuzen!
 Check where appropriate
 Cocher la case correspondante
 Проверить наличие отметки

Musterschutz gem. Urheberrechtsgesetz
 © by REPRO-PRINT VERLAG
 58321 Riforma

1610
 Bestell-Nr. 100 408 1002 001
 Tel. 0389/374 35-0 Fax 0389/374 36-3 441 service@jungling.de
 jungling
 Dr. Fuchsberg

6	5. Staatsangehörigkeit/Religion Nationality, religion Nationalité / Religion Гражданство/вероисповедание الجنسية / الدين										
7	6. Familienstand Marital status Situation matrimoniale Семейное положение الحالة الزوجية	ledig Single célib. اعزب	verh. Married marie(e) متزوج	verwitw. Widowed veuf/veuve ارمل	gesch. Divorced div. مطلق	getr. lebend Separated sep. مفترق	ledig Single célib. اعزب	verh. Married marie(e) متزوج	verwitw. Widowed veuf/veuve ارمل	gesch. Divorced div. مطلق	getr. lebend Separated sep. مفترق
8	7. Wohnort, (ggf. Gemeindeteil) City/town/village Lieu de résidence (écart de commune le cas échéant)										
9	8. Straße, Haus-Nr. Street address rue, numéro										
	8. Der Antragsteller bzw. Ehegatte/Lebenspartner ist untergebracht in einer The applicant or spouse/partner is housed in Le demandeur ou le conjoint/partenaire habite	I Заявитель или супруг/а/гражд. партнер размещен/а в I يمكن صاحب الطلب أو الزوج / الزوجة أو شريك / شريكة الحياة في									
10	- Aufnahmeeinrichtung i. S. von § 44 AsylG - A reception centre (Section 44 AsylG) - un établissement d'accueil visé à l'art. 44 de la loi sur l'asile (AsylG) - приемном учреждении согл. § 44 AsylG - دار استقبال لأجئين بمفهوم المادة 44 من قانون اللجوء	<input type="checkbox"/> ja Yes да oui نعم	<input type="checkbox"/> nein No нет non لا	<input type="checkbox"/> ja Yes да oui نعم	<input type="checkbox"/> nein No нет non لا						
11	- Gemeinschaftsunterkunft - Collective accommodation - un logement collectif - общежитии - سكن جماعي	<input type="checkbox"/> ja Yes да oui نعم	<input type="checkbox"/> nein No нет non لا	<input type="checkbox"/> ja Yes да oui نعم	<input type="checkbox"/> nein No нет non لا						
12	- sonstige Art der Unterkunft - Another type of accommodation - un autre type de logement - приюте иной формы - نوع سكن آخر	<input type="checkbox"/> ja Yes да oui نعم	<input type="checkbox"/> nein No нет non لا	<input type="checkbox"/> ja Yes да oui نعم	<input type="checkbox"/> nein No нет non لا						
13	9. Aufenthaltsrechtlicher Status (jeweils Nachweis vorlegen)	I Residential status (please submit proof) I Statut de séjour (présenter le justificatif)		I Иммиграционный статус заявителя (подтвердить документально) I صفة الإقامة القانونية (تقديم مستندات الإثبات اللازمة)							
14	9.1 Wann wurde Asylantrag gestellt? Datum When was asylum applied for? Date Quand avez-vous fait la demande d'asile? Date Дата подачи заявления о предоставлении убежища متى تم تقديم طلب اللجوء؟ التاريخ										
15	9.2 Aufenthaltsgestattung nach § 55 AsylG liegt vor Has permission to stay pursuant to Section 55 AsylG been granted? Autorisation de séjour visée à l'art. 55 AsylG Разрешение на пребывание в стране согл. § 55 AsylG имеет تصريح بالإقامة بموجب المادة العاشرة 55 من قانون اللاجئين	<input type="checkbox"/> ja Yes да oui نعم	<input type="checkbox"/> nein No нет non لا	<input type="checkbox"/> ja Yes да oui نعم	<input type="checkbox"/> nein No нет non لا						
16	9.3 Antragsteller will über Flughafen einreisen, die Einreise ist jedoch nicht oder noch nicht gestattet. Does the applicant wish to enter the country at an airport, but entry has not (yet) been approved? Le demandeur veut entrer en Allemagne par un aéroport, mais l'entrée n'est pas ou pas encore autorisée.	I Заявитель намерен въехать в страну через аэропорт, при этом въезд не разрешен или еще не разрешен I طالب اللجوء يريد الدخول عن طريق المطار، ولكنه لم يسمح له بالدخول أو لم يسمح له بعد بالدخول		<input type="checkbox"/> ja Yes да oui نعم	<input type="checkbox"/> nein No нет non لا						
17	9.4 Antragsteller besitzt einen Aufenthaltstitel Does the applicant have a residence title? Le demandeur possède un titre de séjour Заявитель имеет титул на пребывание بجوزة طالب اللجوء اجازة اقامة	I Yes (please specify) да, какой I oui, à savoir نعم وهي		I Yes (please specify) да, какой I oui, à savoir لا وهي							
18	Behörde Authority Autorité	I Organ I الدائرة									
19	9.5 Antragsteller verfügt über eine Duldung weil die Ausreise noch nicht erfolgen kann und aufenthaltsbeendende Maßnahmen nicht vollzogen werden können, weil humanitäre, rechtliche oder persönliche Gründe oder das öffentliche Interesse entgegenstehen. because the applicant cannot leave Germany yet and deportation cannot be enforced owing to humanitarian, legal or personal reasons or the public interest. parce qu'il ne peut pas encore quitter le territoire et que des mesures mettant fin au séjour ne peuvent pas être encore appliquées, parce que des motifs humanitaires, juridiques ou personnels ou l'intérêt public s'y opposent. поскольку выезд пока невозможен и меры по прекращению пребывания еще не могут быть приняты по гуманитарным, юридическим, персональным причинам или ввиду наличия общественного интереса. لانه لا يمكنه السفر بعد ولا يمكن اتخاذ الاجراءات القانونية لانهاء الإقامة لاسباب السببية او قانونية او شخصية او لوجود مصلحة عامة	I The applicant has temporary suspension of deportation I Le demandeur bénéficie d'une tolérance		I Заявитель предоставлен право ограниченного пребывания в стране (Duldung). I تجوزة طالب اللجوء سماح اقامة							
20	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> ja Yes да oui نعم	<input type="checkbox"/> nein No нет non لا	<input type="checkbox"/> ja Yes да oui نعم	<input type="checkbox"/> nein No нет non لا						
21	<input type="checkbox"/> aus anderen Gründen for other reasons pour d'autres motifs на иных основаниях لاسباب اخرى	Gründe Reasons Motifs Основания الاسباب		Gründe Reasons Motifs Основания الاسباب							
22	9.6 Antragsteller ist vollziehbar zur Ausreise verpflichtet The applicant is enforceably obliged to leave Germany Le demandeur fait l'objet d'une obligation exécutoire de quitter le territoire Заявитель должен покинуть страну (если выехать не представляется возможным) صاحب الطلب مجبر على السفر القابل للتنفيذ	<input type="checkbox"/> ja Yes да oui نعم	<input type="checkbox"/> nein No нет non لا	<input type="checkbox"/> ja Yes да oui نعم	<input type="checkbox"/> nein No нет non لا						

40	7. Familienstand Marital status Situation matrimoniale Семейное положение الحالة الزوجية						
41	8. Stellung zum Haushaltsvorstand Relationship to head of household Situation par rapport au chef de famille Отношение к кормильцу علاقته برب البيت						
42	9. Beruf Occupation Profession Профессия المهنة						
43	10. Arbeitgeber Employer Employeur Работодатель رب العمل						
44	11. Bargeld Cash Espèces Наличные средства الموجود النقدي	EUR евро يورو	EUR евро يورو	EUR евро يورو	EUR евро يورو	EUR евро يورو	EUR евро يورو
45	12. Spar- und Bankguthaben Savings and bank deposits Avoirs bancaires et d'épargne Сбережения и средства на счетах الأرصدة لدى البنوك	EUR евро يورو	EUR евро يورو	EUR евро يورو	EUR евро يورو	EUR евро يورو	EUR евро يورو
46	13. Haus- und Grundbesitz Real estate ownership Propriété foncière Владение недвижимостью (дом, земля) الطور والعقارات المملوكة	<input type="checkbox"/> ja Yes oui да نعم	<input type="checkbox"/> nein No non нет لا	<input type="checkbox"/> ja Yes oui да نعم	<input type="checkbox"/> nein No non нет لا	<input type="checkbox"/> ja Yes oui да نعم	<input type="checkbox"/> nein No non нет لا
47	14. Sonst. Vermögenswerte und zwar: Other assets (please specify). Autres avoirs, préciser Прочие виды имущества, а именно الأموال الأخرى وهي:						
48	15. Höhe des Einkommens (mtl. netto) Monthly net income Montant des revenus (mensuels net) Размер дохода (месячного, нетто) مقدار الدخل (الصافي شهريا)	EUR евро يورو	EUR евро يورو	EUR евро يورو	EUR евро يورو	EUR евро يورو	EUR евро يورو

III. Unterhaltspflichtige Personen gegenüber den Antragstellern, soweit nicht bereits oben angegeben.

Applicants' dependents (unless entered above) | Лица, находящиеся на иждивении заявителя (помимо указанных выше)
Personnes ayant les demandeurs à charge, si elles ne sont pas déjà mentionnées plus haut | ثلثا: التزام صاحب الطلب بنفق ثلثة الى اشخاص آخرين, ان لم تذكر اعلاه

(z. B. der getrennt lebende oder geschiedene Ehegatte/Lebenspartner, eheliche, als ehelich erklärte, adoptierte Kinder, Kinder nicht miteinander verheirateter Eltern, die Eltern) Für weitere Personen bitte Beiblatt verwenden!

(e.g. separated or divorced spouse/partner, legitimate children, legitimized or adopted children, children of parents not married to each other, parents). Please use extra sheet for additional people.

(p. ex. le conjoint/partenaire séparé ou divorcé, les enfants légitimes, déclarés légitimes, adoptés, les enfants de parents qui ne sont pas mariés, les parents). Pour d'autres personnes, utilisez une feuille séparée.

(напр., раздельно живущие или бывшие супруги/сожители, брачные, формально брачные, усыновленные дети, дети родителей, не состоящих в браке, родители). Если таких лиц еще больше, воспользуйтесь дополнительным бланком.

(مثلا الزوج/الزوجة المطلق/المطلقة او شريك/شريكة الحياة، الاطفال الشرعيون والمعترف بشرعيتهم والمتبنون، اطفال والدين غير متزوجين، الوالدان) الاشخاص الاخرون يُرجون رجاء في صفحة ملحقه

Nr.	Familienname Vorname(n) Surname, first name (s) Nom de famille, prénom(s) Фамилия, имя (имена) الاسم الكامل	Geburts- datum Date of birth Date de naissance дата рождения تاريخ الميلاد	Fam.- Stand Marital status Sit. matr. семейн. полож. الحالة الزوجية	Verwandt mit (Vgl. Ziff I.) Related to (see Section I.) Parent avec (cf. titre I.) родственник заявителя? (см. п. I) قربانية مع (قارن اولاً)	Verwandtschafts- verhältnis Relationship Lien de parenté درجة родства	Straße, Nr., Wohnort mit Postleitzahl Street address, Town/city, postcode/ZIP Rue, n°, localité avec c. postal ул., № дома, город, указат почт. индекс الشارع، رقم العنوان مع الرقم البريدي
49	1.					
50	2.					
51	3.					

IV. Einkommensverhältnisse des Antragstellers und seiner Angehörigen

Income of applicant and family
Revenus du demandeur et de sa famille

Имущественное положение заявителя и членов его семьи

رابعاً: احوال دخل صاحب الطلب وأقاربه

(Nachweis über Art u. Höhe d. Einkünfte, z.B. Verdienstbescheinigung, Bescheide über sonstige Sozialleistungen beifügen)

(Please enclose proof of type and amount of income, e.g. pay slips, proof of social benefits)

(joindre les justificatifs du type et du montant des revenus, p.ex. attestation de revenus, attestation de prestations sociales)

(приложить док. подтверждения видов и размера доходов, напр., справки о зарплате, о социальных выплатах)

(ارفق مستندات اثبات عن نوع وحجم المدخولات،

مثلا شهادة الدخل او قرارات منح اعانات اجتماعية أخرى)

Art des Einkommens monatlich Type of income (monthly) Type du revenu mensuel Вид дохода (месячного) نوع الدخل	Antragsteller Applicant Demandeur Заявитель صاحب الطلب EUR евро يورو	Ehegatte/ Lebenspartner Spouse/partner Conjoint/partenaire Супруг/а сожитель الزوج/الزوجة شريك/شريكة الحياة EUR евро يورو	Sonstige Haushaltsangehörige entsprechend II Other members of household (Section II) Autres personnes vivant dans le ménage, v. II Другие члены домохозяйства согласно п. II, سكان اخرون في المنزل وفق الفقرة الثانية اعلاه				
			1 EUR евро يورو	2 EUR евро يورو	3 EUR евро يورو	4 EUR евро يورو	5 EUR евро يورو
53. Erwerbseinkommen Income from employment Зарплата Revenu salarial راند العمل							
54. Handel, Gewerbe Commercial activity Торговля, бизнес Achéz commerciaux التجارة، الحرفة							

55	Kindergeld Child benefit Детское пособие Allocations familiales علاوة الأطفال							
56	Krankengeld Sickness benefit Пособие по болезни Allocations maladie علاوة المرض							
57	Arbeitslosengeld oder Grund- sicherung für Arbeitssuchende Unemployment benefit or basic income for job seekers Allocations chômage ou couverture de base pour demandeurs d'emploi Пособие по безработице или базо- вое пособие для ищущих работу عانة البطالة أو الضمان الأساسي للباحثين عن عمل							
58	Unterhalt von Angehörigen Maintenance from relatives Soutien aux proches Помощь родственникам نقطة من الأقارب							
59								

V. Vom Einkommen evtl. absetzbare Beträge (Bitte Nachweise beifügen!)
Income deductible (please enclose proof)
Montants éventuellement déductibles du revenu (joindre les justificatifs)
Изъятия из доходов (Просьба документально подтвердить!)
 خامساً: المبالغ التي يمكن استقطاعها من الدخل (يرجى تقديم مستندات الإثبات)

60	Ausgaben Expenses Dépenses Расходы المصروفات	Antragsteller Applicant Demandeur Заявитель صاحب الطلب EUR евро يورو	Ehegatte/ Lebenspartner Spouse/partner Conjoint/partenaire Супруг/а сожитель الزوج/الزوجة شريك/شريكة الحياة EUR евро يورو	Sonstige Haushaltsangehörige entsprechend II Other members of household (Section II) Autres personnes vivant dans le ménage, v. II. Другие члены домохозяйства согласно п. II. الساكنون الآخرون في المنزل وفق ثانياً				
				1 EUR евро يورو	2 EUR евро يورو	3 EUR евро يورو	4 EUR евро يورو	5 EUR евро يورو
61	Keine absetzbaren Beträge No deductible amounts Pas de montants déductibles Без изъятий ليست هناك مبالغ قابلة للاستقطاع	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Steuern auf Einkommen einschl. Soli Taxes on income incl. solidarity surcharge Impôts sur les revenus y compris contrib. solidarité Подходный налог включая солидарный ضريبة الدخل بما في ذلك ضريبة التضامن							
62	Sozialversicherungsbeiträge Social security contributions Cotisations sociales Взносы в систему соцстраха استقطاعات التأمين الاجتماعي							
63	Kranken-/Pflegeversicherung Health/nursing insurance Assurance maladie/dépendance Страхование по болезни/по постоянной нужде التأمين الصحي والرعاية							
64	Arbeitslosenversicherung Unemployment insurance Assurance chômage Страхование по безработице ضمان العاطلين عن العمل Rentenversicherung Pension insurance Assurance retraite Пенсионное страхование ضمان التقاعد							
65	Aufwendungen zur Erzielung des Einkommens Income-related expenses Dépenses nécessaires à l'acquisition du revenu Расходы на обеспечение дохода مصاريف لتحقيق الدخل							
66	- Fahrtkosten zur Arbeitsstelle - Travel expenses to work - frais de déplacement au lieu de travail - транспортные расходы (в место работы и обратно) - مصروفات النقل إلى محل العمل							
67	- benutztes Verkehrsmittel - Means of transport used - moyen de transport utilisé - используемый транспорт - واسطة النقل المستخدمة							
68	- Entfernung zwischen Wohnung und Arbeitsstelle - Distance between home and work - trajet domicile - travail - расстояние от дома до работы - المسافة بين المنزل ومحل العمل	km KM كيلومتر	km KM كيلومتر	km KM كيلومتر	km KM كيلومتر	km KM كيلومتر	km KM كيلومتر	km KM كيلومتر
	Sonstiges Other Autres renseignements Прочие مصاريف أخرى							

VI. Vermögenswerte Assets		I Avoirs		I Имущество		ساداسا: ممتلكات ذات قيمة	
69	a) des Antragstellers Applicant's assets du demandeur заявителя صاحب الطلب (ا)	b) des Ehegatten/Lebensgefährten Spouse's/partner's assets du conjoint/partenaire супруга/и/сожителя الزوج/الزوجة، شريك الحياة (ب)	c) sonstiger Haushaltsmitglieder Nr. II Assets of other household members (Section II) d'autres personnes vivant dans le ménage, v. n° II прочих членов домохозяйства согласно п. II افراد اخرين في المنزل حسب ثانيا (ج)				
70	Spar-, Bank und Postsparguthaben: Savings (including at bank or post office): Avoirs bancaires et d'épargne : Сберегательные, банковские и почтовые сберклады: المخدرات والارصدة المصرفية	Spar-, Bank und Postsparguthaben: Savings (including at bank or post office): Avoirs bancaires et d'épargne : Сберегательные, банковские и почтовые сберклады: المخدرات والارصدة المصرفية	Spar-, Bank und Postsparguthaben: Savings (including at bank or post office): Avoirs bancaires et d'épargne : Сберегательные, банковские и почтовые сберклады: المخدرات والارصدة المصرفية				
71	<input type="checkbox"/> Ich habe kein Spar- oder Bankguthaben I have no savings or bank deposits Je n'ai pas d'avoirs bancaires ou d'épargne вкладов не имею ليست لدي مخدرات او ارصدة مصرفية	<input type="checkbox"/> Ich habe kein Spar- oder Bankguthaben I have no savings or bank deposits Je n'ai pas d'avoirs bancaires ou d'épargne вкладов не имею ليست لدي مخدرات او ارصدة مصرفية	<input type="checkbox"/> Ich habe kein Spar- oder Bankguthaben I have no savings or bank deposits Je n'ai pas d'avoirs bancaires ou d'épargne вкладов не имею ليست لدي مخدرات او ارصدة مصرفية				
72	<input type="checkbox"/> Ich habe Spar- oder Bankguthaben bei I have savings or bank deposits at J'ai des avoirs bancaires ou d'épargne chez вклады имею в لدي مخدرات او ارصدة مصرفية IBAN رقم الحساب	<input type="checkbox"/> Ich habe Spar- oder Bankguthaben bei I have savings or bank deposits at J'ai des avoirs bancaires ou d'épargne chez вклады имею в لدي مخدرات او ارصدة مصرفية IBAN رقم الحساب	<input type="checkbox"/> Ich habe Spar- oder Bankguthaben bei I have savings or bank deposits at J'ai des avoirs bancaires ou d'épargne chez вклады имею в لدي مخدرات او ارصدة مصرفية IBAN رقم الحساب				
73	BIC شفرة البنك in Höhe Amount montant в размере المبلغ EUR евро يورو	BIC شفرة البنك in Höhe Amount montant в размере المبلغ EUR евро يورو	BIC شفرة البنك in Höhe Amount montant в размере المبلغ EUR евро يورو				
74	IBAN رقم الحساب BIC شفرة البنك in Höhe Amount montant в размере المبلغ EUR евро يورو	IBAN رقم الحساب BIC شفرة البنك in Höhe Amount montant в размере المبلغ EUR евро يورو	IBAN رقم الحساب BIC شفرة البنك in Höhe Amount montant в размере المبلغ EUR евро يورو				
75	Bargeld; Cash; Espèces; Наличные деньги; موجود نقدي Ich verfüge über Bargeld in Höhe von I have cash totalling Je dispose d'espèces d'un montant de располагаю наличными в размере لدي موجود نقدي قدره	Bargeld; Cash; Espèces; Наличные деньги; موجود نقدي Ich verfüge über Bargeld in Höhe von I have cash totalling Je dispose d'espèces d'un montant de располагаю наличными в размере لدي موجود نقدي قدره	Bargeld; Cash; Espèces; Наличные деньги; موجود نقدي Ich verfüge über Bargeld in Höhe von I have cash totalling Je dispose d'espèces d'un montant de располагаю наличными в размере لدي موجود نقدي قدره				
76	Sonstige Vermögenswerte: Other assets: Autres avoirs : Иные формы имущества: ممتلكات اخرى ذات قيمة	Sonstige Vermögenswerte: Other assets: Autres avoirs : Иные формы имущества: ممتلكات اخرى ذات قيمة	Sonstige Vermögenswerte: Other assets: Autres avoirs : Иные формы имущества: ممتلكات اخرى ذات قيمة				
77	<input type="checkbox"/> Ich habe kein sonstiges Vermögen I have no other assets Je n'ai pas d'autres avoirs не имею ليست لدي ممتلكات اخرى	<input type="checkbox"/> Ich habe kein sonstiges Vermögen I have no other assets Je n'ai pas d'autres avoirs не имею ليست لدي ممتلكات اخرى	<input type="checkbox"/> Ich habe kein sonstiges Vermögen I have no other assets Je n'ai pas d'autres avoirs не имею ليست لدي ممتلكات اخرى				
78	<input type="checkbox"/> Ich habe sonstige Vermögenswerte in folgender Form I have other assets as follows J'ai d'autres avoirs sous la forme suivante : имею в следующей форме لدي ممتلكات اخرى على شكل (z.B. Wertpapiere, Kraftfahrzeug, wertvolle Sammlungen, Ansprüche gegen Dritte auf Rückzahlung von Darlehen usw.) (e.g. securities, car, valuable collections, money owed by third parties, etc.) (p. ex. titres, véhicule, collections précieuses, droits à remboursement de prêts vis-à-vis de tiers, etc.) (напр., ценные бумаги, а/м, ценные коллекции, права в отношении 3-х лиц на погашение ссуд и т.п.) (مثلا اوراق مالية، سيارة، مقتنيات ثمينة، ديون مستحقة لمسترد لك من آخرين... الخ)	<input type="checkbox"/> Ich habe sonstige Vermögenswerte in folgender Form I have other assets as follows J'ai d'autres avoirs sous la forme suivante : имею в следующей форме لدي ممتلكات اخرى على شكل (z.B. Wertpapiere, Kraftfahrzeug, wertvolle Sammlungen, Ansprüche gegen Dritte auf Rückzahlung von Darlehen usw.) (e.g. securities, car, valuable collections, money owed by third parties, etc.) (p. ex. titres, véhicule, collections précieuses, droits à remboursement de prêts vis-à-vis de tiers, etc.) (напр., ценные бумаги, а/м, ценные коллекции, права в отношении 3-х лиц на погашение ссуд и т.п.) (مثلا اوراق مالية، سيارة، مقتنيات ثمينة، ديون مستحقة لمسترد لك من آخرين... الخ)	<input type="checkbox"/> Ich habe sonstige Vermögenswerte in folgender Form I have other assets as follows J'ai d'autres avoirs sous la forme suivante : имею в следующей форме لدي ممتلكات اخرى على شكل (z.B. Wertpapiere, Kraftfahrzeug, wertvolle Sammlungen, Ansprüche gegen Dritte auf Rückzahlung von Darlehen usw.) (e.g. securities, car, valuable collections, money owed by third parties, etc.) (p. ex. titres, véhicule, collections précieuses, droits à remboursement de prêts vis-à-vis de tiers, etc.) (напр., ценные бумаги, а/м, ценные коллекции, права в отношении 3-х лиц на погашение ссуд и т.п.) (مثلا اوراق مالية، سيارة، مقتنيات ثمينة، ديون مستحقة لمسترد لك من آخرين... الخ)				

78 **VII. Arbeitsverhältnisse im letzten Jahr vor der Antragstellung/Sonstiges** (falls Platz nicht ausreichend, gesondertes Blatt verwenden)
Employment in the year before the application/other (Use additional sheet if there is insufficient space.)
Emplois pendant la dernière année précédant la demande/Autres (si la place ne suffit pas, utilisez une feuille séparée)
Трудовые отношения в последнем году перед подачей ходатайства/прочее (при нехватке места воспользуйтесь дополнительным листком)
سابقا: علاقات العمل في السنة الأخيرة قبل تقديم الطلب / وغيرها (إذا لم يكف المجل استخدم ورقة اضافية)

Art der Tätigkeit Type of work Type d'activité Вид деятельности نوع العمل	Dauer Duration Duree vom from to до du au حتى	beschäftigt bei (Name und Anschrift) employed by (name and address) Chez (nom et adresse) Место работы (наименование и адрес) العمل لدى (الاسم والعنوان)	Gründe für etwaige Lösung des Arbeitsverhältnisses If employment was terminated, what were the reasons? Motif d'une résiliation éventuelle du contrat de travail Причины увольнения	zuständige Krankenkasse Health insurance company Caisse maladie compétente Большинная касса مستشفى الضمان الصحي
79 Antragsteller Applicant Demandeur Заявитель صاحب الطلب				
Ehegatte/Lebenspartner Spouse/partner Conjoint/partenaire Супруг/а/сожитель الزوج/الزوجة او شريك الحياة				
80				
81				

82	1. Arbeitslos Unemployed au chômage Без работы عاطل عن العمل	<input type="checkbox"/> nein I No I нет I non I Y	<input type="checkbox"/> ja, seit I Yes, since I да, с I oui, depuis I نعم, منذ
83	Wurde bei der Agentur für Arbeit oder einer sonst zuständigen Stelle Leistungen wegen Arbeitslosigkeit beantragt? Have unemployment benefits been applied for from the Employment Agency or another authority? Avez-vous demandé des prestations de chômage auprès de l'Agence pour l'emploi ou d'un autre organisme compétent? Ходатайствовали ли Вы на бирже труда или где-то еще о выплате пособия по безработице? هل تم تقديم طلب صرف اعانة بسبب البطالة الى وكالة العمل او اية جهة معنية اخرى?	<input type="checkbox"/> nein I No I нет I non I Y	<input type="checkbox"/> ja I Yes I да I oui I نعم
84	Werden Leistungen wegen Arbeitslosigkeit gewährt? (Bescheinigung der Agentur für Arbeit beilegen) Are unemployment benefits being received? (Please enclose proof from Employment Agency) Bénéficiez-vous de prestations de chômage? (joindre l'attestation de l'Agence pour l'emploi) Получаете ли Вы пособие по безработице? (приложите справку Агентства по труду) هل تمت الموافقة على صرف اعانة بسبب البطالة? (ارفق قرار وكالة العمل)	<input type="checkbox"/> nein, weil I No, because I non, parce que I нет, т.к. I لا بسبب	<input type="checkbox"/> ja, welche? I Yes, which? I oui, lesquelles? I да, какое? I نعم, اية اعانة?
	Wann erfolgte die letzte Arbeitslosenmeldung? When was unemployment last reported? Quand vous êtes-vous inscrit(e) pour la dernière fois au chômage? Дата последней регистрации безработным/ой متى بدأت آخر فترة للبطالة?	Datum I Date I дата I التاريخ	Kunden.-Nr. I Client no. I par. № I N° de client I رقم الزبون
85	2. Antragsteller ist kranken- bzw. pflegeversichert Does the applicant have health and care insurance? Le demandeur est affilié à une caisse d'assurance maladie ou dépendance Заявитель застрахован по болезни/ходу لدى صاحب الطلب ضمان صحي ورعاية	<input type="checkbox"/> nein I No I non I нет I لا	<input type="checkbox"/> ja I Yes I oui I نعم
		<input type="checkbox"/> Pflichtmitglied Compulsory member affilié à titre obligatoire إلزامي	<input type="checkbox"/> Rentner Pensioner retraité Пенсионер مقاعد
		<input type="checkbox"/> freiwillig. Mitglied Voluntary member affilié à titre volontaire Добровольно застрах. طوعي	<input type="checkbox"/> Rentenbewerber Pension applicant demandeur de pension Заявитель на пенсию مرشح للتقاعد
			Monatsbeitrag Monthly premium cotisation mensuelle Ежемесяч. платеж القسط الشهري EUR евро يورو
86	2. a) Antragsteller ist familienversichert beim Mitglied Applicant is covered by another family member's insurance Le demandeur est assuré comme membre de la famille d'un affilié Заявитель застрахован у члена семьи صاحب الطلب مسجل في الضمان الصحي للعائلي لدى صاحب الضمان		(Name und Verwandtschaftsgrad angeben) (name and relationship) I (указать фамилию и степень родства) (indiquez le nom et le degré de parenté) I (تسجيل اسم صاحب الضمان مع درجة القرابة)
87	2. b) Derzeit bei welcher Kranken- bzw. Pflegekasse versichert? Name of health and care insurer A quelle caisse d'assurance maladie ou dépendance êtes-vous actuellement affilié(e)? В какой больничной кассе сейчас застрахован/а لدى اي صندوق الضمان الصحي والرعاية مسجل حالياً?		

VIII. Wohnverhältnisse und Kosten der Unterkunft

Accommodation including costs
Conditions de logement et coûts

Жилищные условия и затраты на жилье
ثمناء: شكل السكن ونفقات السكن

1. Miete (Bitte Nachweise beifügen!)

Rent (please enclose proof)
Loyer (joindre les justificatifs)

Квартплата (просьба приложить док. подтверждения)
الاجار (ارفق مستندات اثبات رجاء)

88	Zahl der Personen in der Wohnung: No. of people in the home Nombre de personnes dans le logement: Количество проживающих в квартире عدد الأشخاص الساكنين في المنزل	Anzahl число العدد 	Person(en) People чел. اشخاص	Wohnfläche: Living space Surface: Жилплощадь مساحة المنزل	m ² M ² متر مربع	davon untervermietet: Of which sublet dont en sous-location: из них сдано в субаренду منها موجر لطرف اخر	m ² M ² متر مربع
89	Gesamtkosten der Unterkunft: Total costs of accommodation Total des coûts du logement:	Общие затраты на жилье: إجمالي تكاليف السكن					EUR евро يورو
90	davon Of which в т.ч. dont منها	Kaltmiete: Rent excluding bills: loyer brut:	чисто на аренду: الاجار نون التكاليف الجانبية				EUR евро يورو
91		Nebenkosten: Lighting and services: charges:	на сопутствующие услуги: التكاليف الجانبية				EUR евро يورو
92		Heizungskosten: Heating costs: chauffage:	на отопление: تكاليف التدفئة				EUR евро يورو
93	Einnahmen aus Untervermietung Income from subletting Revenus de la sous-location	Доход от субаренды الدخل من تأجير قسم من المنزل					EUR евро يورو
94	Sind in den angegebenen Beträgen Do these amounts include Les montants indiqués plus haut comprennent-ils	Содержатся ли в указанных суммах هل تتضمن المبالغ المذكورة					
	- Kosten für Kochfeuerung enthalten? - Costs for energy for cooking? - les coûts de chauffage de la cuisine - энергозатраты на приготовление пищи? - نفقات طاقة طبخ الطعام	<input type="checkbox"/> nein No non нет لا	<input type="checkbox"/> ja, in Höhe von Yes, amount oui, d'un montant de да, в размере نعم بمقدار				EUR евро يورو
95	- Kosten für Warmwasserbereitung enthalten? - Costs for hot water? - les coûts de chauffage de l'eau? - затраты на подогрев воды? - نفقات تسخين الماء	<input type="checkbox"/> nein No non нет لا	<input type="checkbox"/> ja, in Höhe von Yes, amount oui, d'un montant de да, в размере نعم بمقدار				EUR евро يورو

2. Haus-/Wohneigentum (Bitte Nachweise beifügen!)

Residential property (please enclose proof)
Logement en propriété (joindre les justificatifs)

Собственный дом/квартира (просьба приложить док. подтверждения)
ملك منزل أو شقة (ارفق مستندات الإثبات رجاء)

96 Soweit Sie Haus-/Wohneigentum selbst bewohnen, ist eine Berechnung über die Kosten/Belastungen zu erstellen (Rentabilitätsberechnung).

If you live in a home owned by you, a statement of the costs/outgoings is required (profitability calculation).
Si vous habitez un logement en propriété, faites un décompte des coûts et des charges (calcul de rentabilité).
Если Вы сами живете в доме/квартире, приложите расчет затрат/обременений (расчет рентабельности).
إذا كنت تسكن بنفسك في البيت أو الشقة التي تملكها، يجب احتساب التكاليف واعباء التملك (احتساب الربحية).

IX. Sonstiges | Miscellaneous | Autres renseignements | Прочее | **تاسعا: شؤون اخرى**

97 1. Wurden bereits früher Leistungen nach dem AsylbLG oder SGB XII bezogen?
 Have you already received benefits under AsylbLG or SGB XII?
 Avez-vous bénéficié antérieurement de prestations aux termes de la loi sur les prestations aux demandeurs d'asile ou du Code social XII?
 Получали ли Вы прежде пособия по AsylbLG или SGB XII?
 هل سبق وان استلمت اعانات بموجب قانون اعانة اللاجئين او قانون الشؤون الاجتماعية رقم 12?

nein No | нет non لا ja Yes | да oui نعم

von - bis | from - to | du - au | c - no | من - حتى

von welcher Behörde? | From which authority? | من اي دائرة?
 I de quel organisme?

98 2. Wovon wurde bisher der Lebensunterhalt bestritten?
 How has the applicant made a living until now?
 Quels ont été vos moyens d'existence jusqu'à présent?
 На что Вы до сих пор жили?
 ما هو مصدر الرزق حتى الآن?

99 3. (Wenn in Arbeit stehend) Fahrtkosten zum Arbeitsplatz
 (If in work) Travel expenses to work
 (Si vous avez un emploi) Frais de transport au lieu de travail
 (Если Вы работаете) Затраты на поездки на работу
 (إذا كنت تعمل) نفقات النقل الى محل العمل

wöchentlich Weekly hebdomadaires | monatlich Monthly mensuels
 اسبوعيا | شهريا

EUR | EUR
 евро | евро

X. Nicht geklärte Ansprüche | Unsettled claims | Droits encore en suspens | Невыясненные права | **عاشرا: استحقاقات غير محسومة**

100 Glaubt der Antragsteller, sein Ehegatte/Lebenspartner oder eine der in Ziffer II genannten Personen weitere noch nicht entschiedene Ansprüche zu haben, aus denen er noch keine Leistungen erhält?
 Does the applicant, their spouse/partner or someone listed in Section II believe they have other still undecided claims for which they do not receive any benefits yet?
 Le demandeur, son conjoint/partenaire ou l'une des personnes mentionnées au titre II pense-t-il/elle avoir d'autres droits encore en suspens sur la base desquels il ne bénéficie pas encore de prestations?
 Предполагаете ли Вы, Ваш(а) супруг(а)/сожитель или иное упомянутое в п. II лицо о наличии у вас дальнейших еще не удовлетворенных прав, по которым Вам еще не выплачивается полагающийся пособия?
 هل يعتقد صاحب الطلب أو الزوج/الزوجة أو شريك/شريكة الحياة أو شخص من الأشخاص المذكورين في الفقرة الثانية أعلاه أنه لديه/لديها استحقاقات لم يتم البت فيها بعد ولم يستلم اعانات ناشئة عن ذلك بعد?

101 nein No | нет لا ja falls ja: Wann und wo wurde der Antrag gestellt?
 Yes If yes: When and where was the application filed?
 oui Si oui, quand et où avez-vous fait la demande?
 если да, то когда и куда было подано ходатайство?
 نعم في حالة الإيجاب: متى واين تم تقديم الطلب؟

XI. Bankverbindung: | Bank account: | Coordonnées bancaires | Банковские реквизиты: | **أحد عشر: الحساب المصرفي**

Girokonto des Antragstellers: | Bank account of applicant: | Compte courant du demandeur: | Жирочет заявителя: | رقم الحساب الجاري لصاحب الطلب

Empfänger | Recipient | Bénéficiaire | Получатель: | المستلم

102 IBAN | رقم الحساب | BIC | شفرة البنك

103

Erklärung des Antragstellers und seines Ehegatten/Lebenspartner:
 Declaration by applicant and spouse/partner: | **Декларация заявителя и его/ее супруги/а/сожителя:**
 Déclaration du demandeur et de son conjoint/partenaire: | **تصريح صاحب الطلب والزوجة/ وشريك/شريكة الحياة**

Ich versichere, dass die vorstehenden Angaben wahr sind und dass ich nichts verschwiegen habe. Ich bestätige ausdrücklich, davon unterrichtet worden zu sein, dass ich jede Änderung der Familien-, Einkommens- und Vermögensverhältnisse, vorübergehende Abwesenheit vom Wohnort, Krankenhausaufenthalt usw. (auch von Haushaltsangehörigen) unverzüglich und unaufgefordert der die Leistung gewährenden Behörde mitzuteilen habe. Die Aufnahme jeder Arbeit, auch einer Gelegenheitsarbeit usw. werde ich vor Aufnahme der Arbeit, spätestens aber binnen 3 Tagen nach Arbeitsaufnahme, ebenfalls sofort anzeigen.

I declare that the above information is true and that I have not concealed anything. I expressly confirm that I have been informed that I must report any changes to my family circumstances, income or assets, temporary absence, hospitalization, etc. (including of household members) to the authority paying benefits voluntarily and without delay. I also agree to report any employment (including casual work etc.) without delay, if possible before starting or no later than 3 days after starting.

Je déclare sur l'honneur que les renseignements ci-dessus sont exacts et que je n'ai rien omis. Je confirme expressément avoir été informé(e) de l'obligation de déclarer sans délai et de ma propre initiative tout changement dans la situation familiale et dans la situation financière, toute absence momentanée du domicile, tout séjour hospitalier, etc. (ainsi que des personnes vivant dans le ménage) à l'organisme octroyant la prestation. Je l'informerai aussi immédiatement de toute prise d'emploi, même temporaire, avant l'embauche, au plus tard dans les 3 jours après l'embauche.

Верность и полноту вышеуказанных сведений настоящим подтверждаю. Особо подтверждаю, что мне известно, что я обязан/а немедленно и не дожидаясь запросов информировать выплывающую пособие инстанцию о любых изменениях в семейном, финансовом и имущественном положении, о временном отсутствии по месту жительства, пребывания в больнице (в т.ч. членов домохозяйства) и т. п. Также обязуюсь заранее, причем не позднее чем в первые 3 дня с начала работы, уведомлять о любом поступлении на работу, в т.ч. о случайных заработках.

انتبي اؤكد بان المعلومات الواردة اعلاه مطابقة للحقيقة ولم اخفي شيئا. واوكد تماما بانني لم اعلامي انه يجب علي تبليغ الدائرة المختصة للاعانات فورا وبدون تأخير بأي تغيير يحصل بشأن الأحوال المتعلقة بالعائلة ولصاحب الدخل والأموال والممتلكات وإذا ما تمعيت مؤقتا من محل السكن والدخول الى مستشفى وغير ذلك (ويشمل ذلك أفراد العائلة ايضا) ويجب علي التبليغ ايضا بالتشروع بعمل من أجل عائلتي حتى ولو كان مؤقتا ... الخ وذلك قبل البدء بالعمل ولكن على الأكثر ثلاثة ايام بعد.

104

Ort, Datum Place, date Lieu, date Место, дата المكان والتاريخ	Unterschrift des Aufnehmenden Signature of the case worker Signature de l'agent Подпись делопроизводителя توقيع الموظف المختص	Unterschrift d. Antragstellers/d. gesetzl. Vertr. Signature of applicant/legal representative Signature du demandeur/représ. legal Подпись заявителя/законного представителя توقيع صاحب الطلب/وكيله القانوني	Unterschrift des Ehegatten/Lebenspartner Signature of spouse/partner Signature du conjoint/partenaire Подпись супруга/и/сожителя توقيع الزوج/الزوجة, شريك/شريكة الحياة
---------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Stellungnahme Wohnsitzgemeinde:
 (nur ausfüllen, wenn eine Prüfungszuständigkeit auf Grund von gesetzlichen Regelungen besteht).

105 Vorstehende Angaben entsprechen der Wahrheit nicht der Wahrheit, weil _____

106 Die Gemeinde hat im Jahre _____ für folgende im Antrag aufgeführten Personen eine Lohnsteuerkarte ausgestellt.

<input type="checkbox"/> Antragsteller	<input type="checkbox"/> Ehegatte/Lebenspartner
Nr. _____	Nr. _____
Nr. _____	Nr. _____

107

108 Ort, Datum _____

109 Mit _____ Anlagen an nachstehende Behörde _____

