



53 - Gesundheitsamt

Dienstgebäude Kreishaus
Eschstraße 29, 49661 Cloppenburg

Förderplan für Kinder in teilstationären Maßnahmen

Erstellungsdatum:

Name des Kindes:		Geburtsdatum:
Anschrift:		

Kindergarten:			
Unterschrift Kindergartenleitung		Unterschrift Heilpädagogische Fachkraft	

☐ Erstantrag	☐ Folgeantrag	☐ Schuluntersuchung	☐ HPK	☐ I-Gruppe
Aufnahme am:				
Bisherige Einrichtungen:				
Förderzeitraum:	von		bis	
Diagnose: (SMS, SPZ, sonstige)				
Fehlzeiten des Kindes:	Anzahl der Kindertage:		Anzahl der Fehltage:	

Begleitende Angebote:

Bemerkungen/Besonderheiten:

☐ Sollte das Kind eingeschult werden, halten wir aus Sicht des Kindergartens den Einsatz eines Integrationshelfers/Schulbegleiters für erforderlich.

☐ Ich habe von dem Inhalt des Förderplans Kenntnis genommen.

☐ Ich beantrage eine Verlängerung der Maßnahme.

Unterschrift Eltern

Name des Kindes:		Geburtsdatum:
-------------------------	--	----------------------

Bereiche	Beeinträchtigungen / Ressourcen	Fortschritte innerhalb des Förderzeitraums (bei Weitergewährung)	Ziele
Motorische Entwicklung - Grobmotorik - Muskeltonus - Bewegungsmöglichkeiten/ Mobilität - Feinmotorik - Handmotorik - Auge-Hand/ Hand-Hand-Koordination			
Wahrnehmungsentwicklung - Taktil (sucht/ meidet taktile Reize) - Visuell (fixieren/ differenzieren/ Raum-Lage) - Auditiv (sucht/ meidet akustische Reize/ auditives Gedächtnis)			
Sprachentwicklung - Kommunikatives Verhalten (Gestik, Mimik) - Sprachverständnis/ Anweisungsverständnis - Sprachfähigkeit			
Kognition/ Spielentwicklung - Umweltinteresse - Handlungskompetenz - Regelverständnis			
Psychosoziale Entwicklung - Emotionale Grundstimmung - Kontaktaufnahme - Selbstwertgefühl/ Selbstvertrauen - Psychomotorische Aktivität - Konzentration und Ausdauer - Steuerungsfähigkeit			
Lebenspraxis - Nahrungsaufnahme - Anziehen/Ausziehen - Körperpflege/Hygiene			