

Träger der Eingliederungshilfe:	Herangezogene Gebietskörperschaft:	Ausführende Dienststelle:
		Sozial- und Wohnungsamt Magdeburg, Leistungsbereich II, Eingliederungshilfe

## Kurzeinschätzung der Kita zum Antrag auf Leistungen der Eingliederungshilfe gem. SGB IX Kindertageseinrichtung

Name	
Anschrift	
Telefonnummer	E-Mail
Einrichtungsleitung	
Anzahl Personal in der Gruppe	
Gruppenzusammensetzung/Anzahl der Kinder in der Gruppe	

### Kind

Name, Vorname	Geburtsdatum
Betreuungszeiten des Kindes	
Besuch der Kita seit	
Regelmäßiger Kitabesuch?	
<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein, wegen:	

### Wie schätzen Sie den Entwicklungsstand des Kindes in Bezug auf Gleichaltrige ein?

	schlechter	gleich	besser
<b>Körpermotorik</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Handmotorik</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Sprache</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Kognition</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Wahrnehmung</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Sozial-emotional</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Selbstständigkeit</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

zutreffendes bitte ankreuzen bzw. ausfüllen

Träger der Eingliederungshilfe:	Herangezogene Gebietskörperschaft:	Ausführende Dienststelle:
		Sozial- und Wohnungsamt Magdeburg, Leistungsbereich II, Eingliederungshilfe

**Geben Sie eine Kurzeinschätzung zu den folgenden Entwicklungsbereichen**

**1. Körpermotorik**

**Bestehen Auffälligkeiten beim Kind in**

**ja**

**nein**

- der Körperkoordination  ja  nein
- Haltung/Tonus  ja  nein
- dem Gleichgewicht  ja  nein
- der Fortbewegung (Gehen, Rennen, Hüpfen, Klettern)  ja  nein
- Form von erhöhter motorischer Unruhe  ja  nein

Wenn ja, bitte kurz beschreiben:

**2. Handmotorik**

**Bestehen Auffälligkeiten beim Kind in**

**ja**

**nein**

- den Greiffähigkeiten  ja  nein
- der Handkraftkoordination  ja  nein
- der Hand-Auge-Koordination  ja  nein
- den Bewegungsfähigkeiten (Drehen, Drücken, Ziehen)  ja  nein
- der Nutzung beider Hände  ja  nein
- der Stifhaltung  ja  nein
- der Stifführung  ja  nein

Wenn ja, bitte kurz beschreiben:

**3. Sprache**

**Bestehen Auffälligkeiten beim Kind in**

**ja**

**nein**

- der Aussprache (Laute, Lautkombinationen)  ja  nein
- der Grammatik (Satzbildung, Nutzung gramm. Regeln)  ja  nein
- dem Wortschatz  ja  nein
- dem Verstehen von sprachlich mitgeteilten Inhalten  ja  nein
- dem Kommunikationsverhalten (Sprechfreude, Bedürfnismitteilung)  ja  nein

zutreffendes bitte ankreuzen bzw. ausfüllen

Träger der Eingliederungshilfe:	Herangezogene Gebietskörperschaft:	Ausführende Dienststelle:
		Sozial- und Wohnungsamt Magdeburg, Leistungsbereich II, Eingliederungshilfe

Wenn ja, bitte kurz beschreiben:

#### 4. Kognition

##### Bestehen Auffälligkeiten beim Kind in

	ja	nein
- dem Aufgabenverständnis	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Bezug auf:		
Farben	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Formen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Zählen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mengenerfassung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Umweltwissen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- der Aufmerksamkeit	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- der Konzentrationsfähigkeit	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Wenn ja, bitte kurz beschreiben:

#### 5. Wahrnehmung

##### Bestehen Auffälligkeiten beim Kind in

	ja	nein
- der visuellen Wahrnehmung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- der auditiven Wahrnehmung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- der taktilen Wahrnehmung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- der Körperwahrnehmung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Wenn ja, bitte kurz beschreiben:

zutreffendes bitte ankreuzen bzw. ausfüllen

Träger der Eingliederungshilfe:	Herangezogene Gebietskörperschaft:	Ausführende Dienststelle:
		Sozial- und Wohnungsamt Magdeburg, Leistungsbereich II, Eingliederungshilfe

zutreffendes bitte ankreuzen bzw. ausfüllen

## 6. Sozial-emotional

<b>Bestehen Auffälligkeiten beim Kind in</b>	<b>ja</b>	<b>nein</b>
- der Gruppenfähigkeit (Gruppenregeln, Rituale, Gemeensch.dienste)	<input type="checkbox"/>	
- der Konfliktfähigkeit	<input type="checkbox"/>	
- der Spielfähigkeit	<input type="checkbox"/>	
- der Frustrationstoleranz	<input type="checkbox"/>	
- der Äußerung von Gefühlen	<input type="checkbox"/>	
- dem Umgang mit Kindern	<input type="checkbox"/>	
- dem Umgang mit Erwachsenen	<input type="checkbox"/>	

Wenn ja, bitte kurz beschreiben:

## 7. Selbstständigkeit

<b>Bestehen Auffälligkeiten bei(m)</b>	<b>ja</b>	<b>nein</b>
- An- und Ausziehen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- der Toilettennutzung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- der Nahrungsaufnahme	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Waschen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Einschätzen von Risiken und Gefahren	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Wenn ja, bitte kurz beschreiben:

\_\_\_\_\_

Datum

\_\_\_\_\_

Name, Vorname und Unterschrift