



Förder- und Teilhabeplanung

Erstellt von _____ im _____

Personenbezogene Daten:

Name:

Geburtsdatum:

Adresse:



Diagnosen:

Allgemein:

Augenmedizinisch:

Außerfamiliäre Unterstützung / Förderung / Therapien:

Kita

Logopädie ...x/Woche

Physiotherapie ...x/Woche

Sinnesspezifische Frühförderung mit dem Schwerpunkt Sehen
durch das Blindeninstitut Thüringen

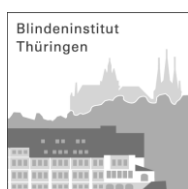
Pflegegrad:

Schwerbehindertenausweis:

GdB

Merkzeichen:

Einschränkungen der Körperfunktionen:



Personenbezogene Faktoren



Aktivitäten und Teilhabe

Lernen und Wissensanwendung (d110 – d199)
(Zuschauen, Nachahmen, Beobachten, Aufmerksamkeit, Ausdauer)

Teilhabe einschränkung:

Hilfsmittel / Assistenz:

-

Ressourcen:

Wunsch / Veränderung:

Methoden:

-



Allgemeine Aufgaben & Anforderungen (d210 – d299)
(Umgang mit Stress, Vertrauen, Selbstregulation)

Teilhabe einschränkung:

Hilfsmittel / Assistenz:

-

Ressourcen:

Wunsch / Veränderung:



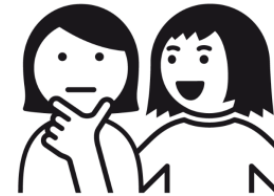


Methoden:

-

Kommunikation (d310 – d329)

(Kommunizieren als Empfänger, als Sender, Gebrauch von Kommunikationsgeräten und -techniken, UK)



Teilhabeeinschränkung:

Hilfsmittel / Assistenz:

-

-

Ressourcen:

Wunsch / Veränderung:

Methoden:

-

Bewegung / Mobilität (d410 – d470)

(Eine Körperposition wechseln, Gegenstände bewegen und handhaben, sich fortbewegen, sich mit Transportmitteln bewegen)



Teilhabeeinschränkung:

Hilfsmittel / Assistenz:

-

-

Ressourcen:

Wunsch / Veränderung:

Methoden:



**Für sich selbst sorgen –
Selbstversorgung/ Häusliches Leben (d510 – d699)**
(Unterstützungsbedarf/Pflege)



Teilhabeeinschränkung:

Hilfsmittel / Assistenz:

-

Ressourcen:

Wunsch / Veränderung:

Methoden:

-

Beziehungen – Interaktionen (d710 – d799)
(Miteinander, Kenntnisse über Familienstrukturen, Freunde)



Teilhabeeinschränkung:

Hilfsmittel / Assistenz:

-

Ressourcen:

Wunsch / Veränderung:

Methoden:

-

**Umfeld – Bedeutende Lebensbereiche, Soziales und
Gemeinschaftsleben (d810-d999)**
(Kita, Vorschule, Schule, Nachbarn, Vereine, Gruppen,
Selbsthilfe, Pflege, Therapien, Pädagogen, Familienhilfe,
Jugendamt)



Teilhabeeinschränkung:

Hilfsmittel / Assistenz:

-



Ressourcen:

Wunsch / Veränderung:

Methoden:

-

Vereinbarte Förderziele für den Zeitraum: 01.12.2018-31.05.2019

Übergeordnete Teilehabeziele:



Unterziele:

.....
Datum, Unterschrift Eltern

.....
Datum, Unterschrift Frühförderung