

Elternfragebogen zum Antrag auf Eingliederungshilfeleistungen Teilhabe an schulischer Bildung

An den
Kreis Viersen
- Sozialamt -
Rathausmarkt 3
41747 Viersen

Persönliche Daten des Kindes

Name	Vorname
Anschrift	Geburtsdatum Geburtsort
Staatsangehörigkeit:	Ggf. Ausländerrechtlicher Status:
Telefon	Mail-Kontakt

Sehr geehrte Eltern,

dieser Fragebogen erfasst unterschiedliche Lebensbereiche Ihres Kindes. Es gehört zu unserem Aufgabenbereich, über Ihre beantragte Leistung/en (bspw. Antrag auf eine Schulbegleitung) hinaus mögliche andere Bedarfe zu ermitteln. Dabei dient uns der Fragebogen als Gesprächsgrundlage. Daher bitten wir Sie, alle Fragen möglichst konkret zu beantworten.

**1. Die beantragte Leistung bezieht sich auf die Begleitung entsprechend dem Stundenplan.
Ggf. zusätzlich notwendigen Betreuungsbedarf durch die Integrationshilfe bitte ankreuzen:**

Hausaufgabenbetreuung (OGS) bitte genaue Uhrzeiten mit angeben!

Hausaufgabenbetreuung und freies Spielen (OGS) bitte genaue Uhrzeiten mit angeben!

1.1 Andere, separat beantragte Leistungen zur Teilhabe innerhalb der letzten vier Jahre:

Art der Leistung	Kostenträger	Bewilligungsdatum und Startdatum (1. Termin)

1.2 Besteht Kontakt zum Allgemeinen Sozialen Dienst des Fachbereichs Kinder, Jugend und Familie?

ja nein

Wenn ja:

Werden Leistungen der öffentlichen Jugendhilfe gewährt (z.B. Hilfen zu Erziehung)

ja nein

Wenn ja, welche: _____

2. An der Erziehung sind vorrangig beteiligt:

Mutter Vater Eltern gemeinsam Sonstige _____

Es besteht Einigkeit hinsichtlich der Erziehung:

ja
 nein, weil _____

2.1 Bei getrenntlebenden Elternteilen:

- gemeinsames Sorgerecht
- Sorgerecht hat die Mutter
- Sorgerecht hat der Vater

3. Geschwister

	Geschwisterkind 1	Geschwisterkind 2	Geschwisterkind 3
Vorname			
Name			
Geburtsdatum			
Geburtsort			
Kindergarten/Schule			

3.1 Wie beschreiben Sie die Beziehung zwischen dem Kind und den anderen Familienmitgliedern?

	herzlich	ausgeglichen	angespannt	konflikthaft	wenig herzlich
Mutter	<input type="checkbox"/>				
Vater	<input type="checkbox"/>				
Geschwisterkind 1	<input type="checkbox"/>				
Geschwisterkind 2	<input type="checkbox"/>				
Geschwisterkind 3	<input type="checkbox"/>				
Geschwisterkind 4	<input type="checkbox"/>				

Anmerkungen:

4. Besondere Ereignisse

	Alter des Kindes
Tod eines Familienmitgliedes	
Trennung der Eltern	
Trennung von Geschwistern	
Umzug	
Sonstiges	

Anmerkungen:

5. Kindertagesstätte:

Name der Einrichtung: _____

Zeitraum: _____

5.1 Auffälligkeiten in der Kindertagesstätte

5.2 Fördermaßnahmen in der Kindertagesstätte

6. Aktuelle Therapien und Fördermaßnahmen (Bitte auch die jeweilige Praxis mit Kontaktdaten angeben!)

7. Wünsche, Aktivitäten, Fähigkeiten und Hindernisse in den folgenden Lebensbereichen Ihres Kindes:

(Bitte, wenn möglich differenziert beantworten. Aus Sicht der leistungsberechtigten Person und aus Sicht der Sorgeberechtigten Person. Sollte der vorgegebene Platz nicht ausreichen, verwenden Sie bitte ein Zusatzblatt)

7.1 Lernen und Wissensanwendung

(Aufmerksamkeit gezielt lenken, Probleme lösen, Entscheidungen treffen, zuhören, sich Fertigkeiten aneignen, üben, lernen und das Gelernte anwenden)

Was gelingt gut? Wer oder was hilft dabei?

Was gelingt nicht gut? Wer oder was hindert, dass es gelingt?

7.2 Allgemeine Aufgaben und Anforderungen

(Einzelaufgaben übernehmen, Mehrfachaufgaben übernehmen und hierfür die Handlungsabläufe planen, koordinieren und ausführen, tägliche Routinen durchführen, Umgang mit Stress und anderen psychischen Anforderungen)

Was gelingt gut? Wer oder was hilft dabei?

Was gelingt nicht gut? Wer oder was hindert, dass es gelingt?

7.3 Kommunikation

(Sich mit anderen unterhalten, das Gesagte verstehen, sich Mitteilen durch Sprechen oder mit Hilfsmitteln)

Was gelingt gut? Wer oder was hilft dabei?

Was gelingt nicht gut? Wer oder was hindert, dass es gelingt?

7.4 Mobilität

(Die eigene Körperposition verändern, sich fortbewegen, gehen, Gegenstände bewegen, Transport- und Verkehrsmittel nutzen)

Was gelingt gut? Wer oder was hilft dabei?

Was gelingt nicht gut? Wer oder was hindert, dass es gelingt?

7.5 Selbstversorgung

(Sich waschen, sich an- und auskleiden, eigenständig zur Toilette gehen, essen, trinken, auf die eigene Sicherheit achten, erkennen von Gefahren)

Was gelingt gut? Wer oder was hilft dabei?

Was gelingt nicht gut? Wer oder was hindert, dass es gelingt?

7.6 Häusliches Leben

(Einkaufen bspw. Lebensmittel, Kleidung, Mahlzeiten zubereiten, Hausarbeiten übernehmen, anderen helfen)

Was gelingt gut? Wer oder was hilft dabei?

Was gelingt nicht gut? Wer oder was hindert, dass es gelingt?

7.7 Interaktionen und Beziehungen

(Freundschaften schließen und pflegen, Umgang mit Kritik, Gefühle regulieren, Konfliktverhalten, Umgang mit Regeln, angemessenen sozialen Abstand wahren)

Was gelingt gut? Wer oder was hilft dabei?

Was gelingt nicht gut? Wer oder was hindert, dass es gelingt?

7.8 Bedeutende Lebensbereiche, Schule

7.8.1 Was gelingt gut? Wer oder was hilft dabei?

7.8.2 Was gelingt nicht gut? Wer oder was hindert, dass es gelingt?

7.8.3 Geht Ihr Kind gerne zur Schule?

(bspw. Motivation, Druck, mögliche Überforderung, Ängste)

7.8.4 Wie gestaltet sich die Hausaufgabensituation?

(bspw. selbstständig, zügig, sorgsam, konzentriert, leicht ablenkbar, weinen, aggressives Verhalten, verzögernd, vergisst Hausaufgaben, benötigt Unterstützung)

7.8.5 Erwartungen an die Schulbegleitung? Was soll hierdurch erreicht werden?

7.9 Gemeinschafts-, soziales und staatsbürgerliches Leben (Freizeit, Hobbys, Vereine)

Was gelingt gut? Wer oder was hilft dabei?

Was gelingt nicht gut? Wer oder was hindert, dass es gelingt?

8. Unterstützung soziales Umfeld

8.1 Aktuelle Unterstützungen im sozialen Umfeld (bspw. Familie Freunde, Nachbarn)

8.2 Mögliche weitere Unterstützung im sozialen Umfeld (bspw. Familie Freunde, Nachbarn)

8.3 Einstellungen der Familie und des Umfelds zu den Beeinträchtigungen des Kindes?

Der Fragebogen wurde ausgefüllt von:

Datum: _____ Unterschrift: _____
