Entwicklungsbericht zum Förder- und Behandlungsplan der Komplexleistung
(Sozialgesetzbuch IX ï Neuntes Buch)

Bitte online ausfüllen, ausdrucken oder in Druckschrift ausfüllen und unterschrieben weiterleiten an bzw. persönlich abgeben beim:

Magistrat der Stadt Bremerhaven
Sozialamt
Steuerungsstelle Frühförderung

Hinrich-Schmalfeldt-Straße
27576 Bremerhaven

SEESTADT BREMERHAVEN

Stadthaus 4, EG und 1. Etage

Öffnungszeiten:
montags: 9 - 12 Uhr und 15 - 17 Uhr
mittwochs und freitags: 9 - 12 Uhr

sowie nach telefonischer Vereinbarung

Hinweis: Die Daten unterliegen dem Sozialgeheimnis. Ihre Angaben werden aufgrund der §§ 60 ï 65 Erstes Buch Sozialgesetzbuch (SGB I) und der §§ 67 a, b, c Zehntes Buch Sozialgesetzbuch (SGB X) erhoben.

Kind

Name:	Vorname:

Straße, Hausnummer:	Geburtsdatum (TT.MM.JJJJ):

PLZ:	Ort:

Staatsangehörigkeit(en):

Schwerbehindertenausweis:
☐ ja ☐ nein | Grad | % | Merkzeichen | ☐ von Eltern nicht erwünscht ☐ Antrag abgelehnt

Pflegestufe:
☐ beantragt ☐ von Eltern nicht erwünscht ☐ Antrag abgelehnt

Sorgeberechtigte /Sorgeberechtigter

Name:	Vorname:

Straße, Hausnummer:	Geburtsdatum (TT.MM.JJJJ):

PLZ:	Ort:

Staatsangehörigkeit(en):

Tel.-Nr. / Handy-Nr. (Angabe freiwillig):	E-Mail-Adresse (Angabe freiwillig):

Träger der Interdisziplinären Frühförderung

Bewilligungszeitraum:				Beginn der Maßnahme:			
von		bis		von		bis	

Frühförderinnen und Frühförderer /Namen und Profession:

Heilpädagogische Leistung:

Frühförderinnen und Frühförderer /Namen und Profession:

Medizinisch - therapeutische Leistung:

© 50/11.2 - 2015 Magistrat der Stadt Bremerhaven

Hilfsmittel:

Diagnose lt. Förder- und Behandlungsplan der Früherkennungsstelle:	vom (Datum):

Ggf. weitere Diagnosen:	vom (Datum):

Aktuelle komplementäre Leistungen (soweit im Berichtszeitraum bekannt):

- ☐ Leistungen nach dem SGB VIII (z.B. sozialpädagogische Familienhilfe /elternunterstützte Programme usw.)
- ☐ Leistungen nach dem SGB XII (z.B. persönliche Hilfe)
- ☐ Leistungen nach dem SGB XI
- ☐ Leistungen nach dem SGB V
- ☐ Sonstiges

Kind ï Umfeld ï Beschreibung (Besonderheiten /Abweichungen /gravierende Veränderungen im familiären System):

Entwicklungsbereiche gem. Förderï und Behandlungsplan

Heilpädagogische Leistung ï Förderbedarfsgruppe (Zutreffendes bitte ankreuzen!): ☐ 1 ☐ 2 ☐ 2 Plus

Förderbereiche	Förderschwerpunkte gemäß Förder- und Behandlungsplan
Heilpädagogische Leistungen	**Setting** - Angabe mit Häufigkeit im Förderzeitraum (direkte Arbeit mit dem Kind) /bei Wechsel jeweilige Zeiträume angeben:
	☐ Einzel ☐ (in) Kleingruppe ☐ Gesamtgruppe
	Erreichte Kompetenzen:

© 50/11.2 - 2015
Magistrat der Stadt Bremerhaven

Familienbezogene Leistungen	**Setting** - Angabe mit Häufigkeit im Förderzeitraum:
	Erreichte Kompetenzen:
Psychologische Begleitung	**Setting** - Angabe mit Häufigkeit im Förderzeitraum (direkte Arbeit mit dem Kind) /bei Wechsel jeweilige Zeiträume angeben:
	☐ Einzel ☐ (in) Kleingruppe ☐ Gesamtgruppe
	Erreichte Kompetenzen:

Medizinisch ï therapeutische Leistungen

Förderbereiche	**Förderschwerpunkte gemäß Förder- und Behandlungsplan**
Physiotherapie	**Setting** - Angabe mit Häufigkeit im Förderzeitraum (direkte Arbeit mit dem Kind) /bei Wechsel jeweilige Zeiträume angeben:
	☐ Einzel ☐ (in) Kleingruppe ☐ Gesamtgruppe
	Methoden:

© 50/11.2 - 2015 Magistrat der Stadt Bremerhaven

noch Physiotherapie	**Erreichte Kompetenzen:**
Ergotherapie	**Setting** - Angabe mit Häufigkeit im Förderzeitraum (direkte Arbeit mit dem Kind) /bei Wechsel jeweilige Zeiträume angeben:
	☐ Einzel ☐ (in) Kleingruppe ☐ Gesamtgruppe
	Methoden:
	Erreichte Kompetenzen:
Sprachtherapie	**Setting** - Angabe mit Häufigkeit im Förderzeitraum (direkte Arbeit mit dem Kind) /bei Wechsel jeweilige Zeiträume angeben:
	☐ Einzel ☐ (in) Kleingruppe ☐ Gesamtgruppe
	Methoden:

© 50/11.2 - 2015 Magistrat der Stadt Bremerhaven

noch Sprachtherapie	**Erreichte Kompetenzen:**
Psychologie	**Setting** - Angabe mit Häufigkeit im Förderzeitraum (direkte Arbeit mit dem Kind) /bei Wechsel jeweilige Zeiträume angeben:
	☐ Einzel ☐ (in) Kleingruppe ☐ Gesamtgruppe
	Methoden:
	Erreichte Kompetenzen:
Förderort:	☐ in der IFF ☐ in der Kita ☐ Schwerpunkteinrichtung ☐ Schwerpunktgruppe ☐ in der Kleinkindertagesstätte U3 ☐ mobil aufsuchend ☐ Sonstiges ☐ in der Dependance (Name /Anschrift):

Inhalte und Häufigkeit der Elterngespräche /andere Kooperationsgespräche:

© 50/11.2 - 2015 Magistrat der Stadt Bremerhaven

Fachliche Einschätzung zum Gesamtverlauf der Förderung:

☐ Antrag der Eltern auf Weiterbewilligung ist gestellt

Leiterin /Leiter der IFF

Pädagogische Fachkraft

Medizinisch ï therapeutische Fachkraft

Erklärung der /des Sorgeberechtigten:

☐ Den Förderbericht haben wir zur Kenntnis genommen.

☐ Mit der Weitergabe an die Früherkennungsstelle /an das Gesundheitsamt bin ich /sind wir einverstanden.

Unterschrift der Eltern bzw. der /des Sorgeberechtigten

Datum (TT.MM.JJJJ)

© 50/11.2 - 2015 Magistrat der Stadt Bremerhaven

Formular drucken | Einträge löschen