



Entwicklungsbericht nach ICF

für die Eingliederungshilfe (FG 540.2 und 540.3) des Landkreises Darmstadt-Dieburg

1. Leistungsberechtigte Person	
Nachname, Name:	
Geburtsdatum:	
Anschrift:	Straße, Hausnummer: PLZ, Ort:
Name(n) der sorgeberechtigten Person(en):	
Telefonnummer(n):	
E-Mail-Adresse(n):	

2. Leistungserbringer	
Name des Leistungserbringers:	
Kontaktdaten des Leistungserbringers:	Straße, Hausnummer: PLZ, Ort: Telefonnummer: E-Mail-Adresse:
Angaben zur ausführenden (Fach-)Kraft oder zum / zur Therapeut*in	Nachname, Name: Telefonnummer: E-Mail-Adresse: <input type="checkbox"/> Fachkraft <input type="checkbox"/> Sonstige Kraft <input type="checkbox"/> Therapeut*in
Bericht erstellt am:	
Bericht erstellt von:	<input type="checkbox"/> Ausführender (Fach-)Kraft / Therapeut*in <input type="checkbox"/> Nachname, Name: Funktion:



3. Angaben zur Schule / zur Kindertagesstätte

Name der Schule / der Kita:	
Klasse (z. B. 3a) / Gruppe (z. B. Löwen):	
Klassenlehrer*in / Bezugserzieher*in:	
Bevorstehende Veränderungen (bitte unter Bemerkungen erläutern):	<input type="checkbox"/> Wechsel der Kindertagesstätte <input type="checkbox"/> Schuleintritt zum kommenden Schuljahr <input type="checkbox"/> Wechsel in die weiterführende Schule <input type="checkbox"/> Schulwechsel Bemerkungen:

4. Leistungsbeschreibung

Hilfeart (THA, Therapie etc.):	
Dauer der Hilfe:	Beginn der Leistung: Befristung bis:
Leistungsumfang:	begleitete Zeitstunden / FLS / sonstige Stunden Bemerkungen:
Wochentage der Leistungserbringung:	<input type="checkbox"/> Montag <input type="checkbox"/> Dienstag <input type="checkbox"/> Mittwoch <input type="checkbox"/> Donnerstag <input type="checkbox"/> Freitag

5. Hilfsmittel und Fördermaßnahmen

Hilfsmittel
(z. B. Rollstuhl, Inkontinenzmaterialien, Brille usw.)



Schulische Maßnahmen

(z. B. Nachteilsausgleich, Förderstunden, ZfsE usw.)

Bisherige und aktuelle Therapien / Behandlungspflege

(z. B. Ergo- und/oder Logotherapie, Medikamente, Katheterisierung usw.)

6. Aktivität und Teilhabe nach ICF

Lernen und Wissensanwendung (d110 – d199)

(z. B. durch Handlungen mit Gegenständen, Entscheidungen treffen, Lesen lernen, Schreiben und Rechnen lernen, Verstehen von Zusammenhängen, Konzentration steuern usw.)

Fähigkeiten / Beeinträchtigungen:

Unterstützung wird benötigt bei...



Allgemeine Aufgaben und Anforderungen (d210 - d299)

(z. B. Routine durchführen, sich in einer Bibliothek ruhig verhalten, sich bei Konflikten Unterstützung holen, eigenen Stress regulieren, Schuhe anziehen, Handlungen planen usw.)

Fähigkeiten / Beeinträchtigungen:

Unterstützung wird benötigt bei...

Kommunikation (d310 - d399)

(z. B. Gebärden nutzen, sprechen, Gestik und Mimik zur Interaktion einsetzen, Gedanken mitteilen, eine Unterhaltung führen usw.)

Fähigkeiten / Beeinträchtigungen:

Unterstützung wird benötigt bei...



Mobilität (d410 - d499)

(z. B. Spielzeug anheben, hüpfen, Ball werfen, Stift greifen, mit Schwere schneiden, sich mit Hilfsmitteln fortbewegen, rennen usw.)

Fähigkeiten / Beeinträchtigungen:

Unterstützung wird benötigt bei...

Selbstversorgung (d510 - d599)

(z. B. sich pflegen, Kleidung an- und ausziehen, Hunger und Durst signalisieren, gefährliche Situationen einschätzen und vermeiden, Zahnhhygiene durchführen usw.)

Fähigkeiten / Beeinträchtigungen:

Unterstützung wird benötigt bei...



Häusliches Leben (d610 - d699)

(z. B. Frühstück vorbereiten, Tisch abwischen, Müll rausbringen, Wäsche waschen, einkaufen gehen usw.)

Fähigkeiten / Beeinträchtigungen:

Unterstützung wird benötigt bei...

Interpersonelle Interaktionen und Beziehungen (d710 - d799)

(z. B. mit fremden Personen umgehen, auf andere Rücksicht nehmen, Sorge und Mitgefühl zeigen, soziale Regeln kennen und einhalten, Beziehungen aufbauen und aufrechterhalten usw.)

Fähigkeiten / Beeinträchtigungen:

Unterstützung wird benötigt bei...



Bedeutende Lebensbereiche (d810 - d899)

(z. B. Abschließen einer Schulausbildung, mit Geld umgehen, Anforderungen innerhalb der Schule kennen und erfüllen, sich gezielt mit Spielzeugen oder Materialien beschäftigen usw.)

Fähigkeiten / Beeinträchtigungen:

Unterstützung wird benötigt bei...

Gemeinschafts-, Soziales und staatsbürgerliches Leben (d910 - d999)

(z. B. an Geburtstagen teilnehmen, sich an öffentlichen Plätzen treffen, dem eigenen Glauben nachgehen, seine Freizeit gestalten usw.)

Fähigkeiten / Beeinträchtigungen:

Unterstützung wird benötigt bei...



7. Bedeutsame Entwicklungen oder Ereignisse für die leistungsberechtigte Person im Berichtszeitraum

(z. B. Praktikum bewältigt, Geburt eines Geschwisterchens, macht im gesamten Unterricht im Klassenraum mit, Fahrrad fahren gelernt, verbringt die Pausen ohne THA usw.)

8. Umweltfaktoren / Lebensumstände

(z. B. bauliche Gegebenheiten, ÖPNV-Nutzung, familiäre Situation, soziales Umfeld usw.)

9. Absprachen, Empfehlungen, Anmerkungen, weitere Maßnahmen, Sonstiges

(z. B. Aufnahme in eine Tagesgruppe wird empfohlen, Umzug in eine andere Region, Reduzierung ab dem 2. Schulhalbjahr geplant usw.)



10. Ziele und Umsetzung

Leitziel

-
-

Rahmenziele *(mehrere Ziele möglich):* Was soll mit der Maßnahme erreicht werden?

-
-
-
-
-

Ergebnisziele *(mehrere Ziele möglich, kleinschrittig formuliert):*

Ergebnisziel

Umsetzung *(Was wird getan, um das Ziel zu erreichen?)*

Ergebnisziel	Umsetzung <i>(Was wird getan, um das Ziel zu erreichen?)</i>



Nicht erreichte Ziele	
Nicht erreichtes Ziel	Begründung

Bisher erreichte Ziele

Sollte der vorgesehene Raum für Ihren Bericht nicht ausreichen, fügen Sie bitte ein zusätzliches Blatt bei.

Datum, Unterschrift Leistungserbringer

Datum, Unterschrift Berichtverfasser*in

Bitte beachten Sie, dass dieser Bericht sensible personenbezogene Daten enthält und elektronisch nur per verschlüsselter E-Mail übertragen werden darf. Ist eine verschlüsselte Übertragung nicht möglich, lassen Sie uns den Bericht bitte per Post oder per Fax zukommen. Vielen Dank.