

Bitte zurücksenden an den:

Bezirk Schwaben
86147 Augsburg

Aktenzeichen, falls bekannt

Stellungnahme der Kindertageseinrichtung (Kita) zum Antrag auf Übernahme der Kosten für eine Individualbegleitung (IB)

Wir bedanken uns für die Beantwortung **aller** Fragen sowie für Ihre **ausführlichen** Stellungnahmen. Mit Ihrer Hilfe kann das Verfahren wesentlich beschleunigt werden.

1. Allgemeine Angaben

Name des Kindes: _____

Geburtsdatum des Kindes: _____

Das Kind besucht

die Krippe den Kindergarten

Es handelt sich bei der Antragsstellung um einen

Neuantrag Weitergewährungsantrag

Angaben zur Einrichtung

Name der Einrichtung: _____

Straße und Hausnummer: _____

Postleitzahl und Ort: _____

Telefonnummer: _____

E-Mail-Adresse: _____

Angaben zum Träger

Name des Trägers: _____

Straße und Hausnummer: _____

Postleitzahl und Ort: _____

Telefonnummer: _____

E-Mail-Adresse: _____

2. Rahmenbedingungen in der gesamten Kindertageseinrichtung

Anzahl der Gruppen: _____ Anzahl der Kinder in der Gruppe: _____

Anzahl der Einzelintegrationsplätze in der gesamten Kita: _____

Anzahl der Einzelintegrationsplätze in der betreffenden Gruppe: _____

Anzahl der-IB in der **betreffenden** Gruppe: _____

Anzahl der IB in **anderen** Gruppen: _____

2.1 Ausführliche Darstellung der räumlichen Rahmenbedingungen

(z. B. Treppen, Barrieren, Garten, Anzahl von Nebenräumen, Therapieräume etc.):

2.2 Ausführliche Beschreibung der Konzeption der Einrichtung

(z. B. offen, teiloffen, geschlossene Gruppen, Anzahl von Springerkräften etc.):

2.3 Aufzählung der vorhandenen und der eingesetzten Hilfsmittel

(z.B. spezieller Stuhl, Bildkarten für Unterstützte Kommunikation, Timetimer, spezielle Spielgeräte und Lerngeräte etc.):

3. Rahmenbedingungen in der Gruppe des Kindes

Wurde ein Einzelintegrationsplatz beantragt?

- Ja, wird bereits vom Kind belegt ab _____ (Datum).
 - Ja, der Integrationsplatz wird zum _____ (Datum) installiert.
 - Ja, wird zusammen mit der Individualbegleitung beantragt.
 - Nein, wurde nicht beantragt.
 - Nein, ein Integrationsplatz wird in diesem Fall nicht vergeben, weil (bitte Grund angeben z.B. reine Mobilitätshilfe notwendig etc.)
-

- Wurde bereits durch den Bezirk Schwaben abgelehnt.

Konkrete Ausführungen zum Tages- und Wochenablauf

(z.B. Morgenkreis, Freispiel, Garten, Mahlzeiten, Waldtage etc.):

4. Maßnahmen im Rahmen des Einzelintegrationsplatzes

(soweit bereits vorhanden bzw. geplant)

- Die Gruppe wurde / wird um _____ Plätze reduziert.
 - Zusätzliches Personal wurde / wird eingestellt. Wenn ja mit welcher Qualifikation:
-

- Der Fachdienst wird / wurde im Rahmen der genehmigten Fachdienststunde miteinbezogen.

- Intern

- Extern. Wenn ja, wer? _____

4.1 Betreuungspersonal in der Gruppe des Kindes:

(Qualifikation, Wochenstunden, Dienstzeiten, Individualbegleitungen, Assistenzkräfte, Praktikanten etc.)

Bitte machen Sie auch Angaben zum Betreuungsschlüssel und übersenden Sie eine Aufstellung zu Einsatzzeiten (z.B. Dienstplan).

4.2 Pädagogische Maßnahmen im Rahmen des Einzelintegrationsplatzes:

(Bitte die bereits umgesetzten oder geplanten Maßnahmen, wie z.B. Schaffung eines inklusiven Umfeldes, individuelle Förderung, individuell angepasster Tagesablauf etc. angeben.

Bitte konkret und in Bezug auf den Teilhabebedarf des Kindes erläutern.)

5. Gründe für die Notwendigkeit einer Individualbegleitung:

Besucht das Kind die Einrichtung bereits ohne Individualbegleitung?

ja nein

Gründe, weshalb das Kind eine Individualbegleitung erhalten sollte

Haben bereits Hospitationen des Kindes in der Einrichtung oder ein Schnuppern über mehrere Tage hinweg stattgefunden oder ist dies geplant?

ja Zeitraum: _____

nein Warum nicht? _____

5.1 Ausführliche Darstellung hinsichtlich der Notwendigkeit einer Begleitperson sowie Angabe der erforderlichen Qualifikation der IB:

(Ausführungen zu Beeinträchtigungen bei Aktivitäten und der Teilhabe sowie zum individuellen Unterstützungsbedarf etc. des Kindes aufgrund bestehender Behinderung)
Die reine Angabe von ärztlichen Diagnosen sind keine Begründung für eine eingeschränkte Teilhabe.

5.2 Qualifikation der Individualbegleitung:

- Hilfskraft, weil
- Pädagogische Ergänzungskraft (Qualifizierte Hilfskraft, z. B. Kinderpfleger/-in), weil
- Fachkraft (z.B. Erzieher/-in), weil

Die beantragte Qualifikation der Individualbegleitung muss konkret begründet werden.

5.3 Aufgaben und erwünschte Tätigkeiten der Individualbegleitung, die nicht durch das Kita-Personal abzudecken sind (siehe auch Informationsblatt):

Abgrenzung der behinderungsbedingten Förderung im Hinblick auf die pädagogischen Fördermaßnahmen sowie den grundpflegerischen Aufgaben des Kita-Personals zu den ergänzenden Unterstützungsmaßnahmen durch eine Individualbegleitung

5.4 Unterstützungsbedarf des Kindes, welcher nicht im Rahmen einer Einzelintegration oder anderweitiger Förderungen abgedeckt werden kann:

(z. B. interdisziplinäre Frühförderung oder Physio-, Ergo-, Logotherapie etc.)

5.5 Nennung der Förderziele, die durch den Einsatz der Individualbegleitung erreicht werden sollen (möglichst nach dem SMART-Modell):

6. Betreuungsumfang

(bitte unterschriebene Buchungszeitenvereinbarung beilegen)

Buchungszeit des Kindes	Bedarf für eine Individualbegleitung
Montag:	Montag:
Dienstag:	Dienstag:
Mittwoch:	Mittwoch:
Donnerstag:	Donnerstag:
Freitag:	Freitag:

Begründung für Individualbegleitung während der Randzeiten:

(Anzahl der zu betreuenden Kindern, verbleibende Gruppengröße, Personal etc.)

Interdisziplinäre Frühförderung und / oder Isolierte heilpädagogische Maßnahmen

Für das Kind finden folgende Maßnahmen in der Einrichtung statt (bitte Häufigkeit pro Woche angeben):

- Logopädie _____
 Physiotherapie _____
 Ergotherapie _____
 Heilpädagogik _____

sonstige Maßnahmen: _____

Externe Förderung des Kindes:

nein

ja, durch die interdisziplinäre Frühförderstelle _____
durch eine heilpädagogische Praxis _____
durch eine sonstige Einrichtung _____

7. Möglichkeit einer Maßnahmenkombination

(Aufteilung der Individualbegleitung auf mehrere Kinder)

Die Begleitung von mehreren Kindern gleichzeitig durch eine Person hat stets Vorrang vor einer individuellen 1:1-Begleitung.

Gibt es weitere Kinder mit Begleitung in der Einrichtung / Gruppe oder wurden für weitere Kinder eine Begleitung beantragt?

ja, wie viele: _____ Name (nur, wenn Bezirk Kostenträger): _____
andere Kostenträger der Maßnahme: _____

nein

in der Gruppe des Kindes (Anzahl der Kinder mit IB: _____)

in anderer Gruppe

Ist eine Maßnahmenkombination aus Ihrer Sicht möglich?

ja

nein (bitte **zwingend** und **pädagogisch** begründen)

8. Angaben zum Anstellungsverhältnis der Individualbegleitung:

Ist bereits bekannt, wer als Individualbegleitung tätig ist / sein wird?

ja, _____ (Qualifikation der Person, bitte Nachweis übersenden)

nein

Die Anstellung erfolgt

über den Träger der Einrichtung (vorrangig)

Neueinstellung

Aufstockung der Stunden eines Mitarbeiters / einer Mitarbeiterin

noch nicht bekannt

bei einem Leistungsanbieter (nachrangig) _____

noch nicht bekannt

9. Weitere relevante Angaben zum Kind, insbesondere bei Neuanträgen:

a) Bitte legen Sie, sofern vorhanden, ggf. weitere Unterlagen, wie z. B. fachärztliche Gutachten, Entwicklungsberichte, Dokumentationen sowie Nachweise zu Fördermaßnahmen etc. bei.

b) Sind familiäre / private Belastungsfaktoren bekannt?

ja nein

c) Besteht ein Unterstützungsbedarf, weil keine anderen geeigneten Hilfsangebote zur Integration (z. B. bei Sprachbarrieren aufgrund eines Migrationshintergrundes) zur Verfügung stehen?

ja nein

Ergänzende Hinweise:

Die Individualbegleitung wird im Rahmen der Eingliederungshilfe gewährt, um das Kind zu unterstützen. Die Individualbegleitung ist keine zusätzliche Arbeitskraft, um Personalmangel auszugleichen, andere Kinder zu betreuen (außer im Rahmen einer Maßnahmenkombination) oder Hilfsarbeiten in der Einrichtung zu übernehmen. Wir behalten uns unangekündigte Überprüfungen vor Ort vor.

Eine Individualbegleitung ist keine Voraussetzung, um einen Platz in der Kita zu erhalten. Jedes Kind hat einen Rechtsanspruch auf Besuch einer Kita. Dieser Anspruch kann nicht von einer Begleitperson abhängig gemacht werden.

Änderungen des Betreuungsumfanges oder der Qualifikation der Begleitperson sind unverzüglich mitzuteilen sowie bezogen auf den Unterstützungsbedarf des Kindes zu begründen.

Das Informationsblatt zu den „Aufgaben von Individualbegleitungen (IB) in Abgrenzung zu den Aufgaben der Bildungsstätten“ wurde gelesen und zur Kenntnis genommen.

Ort, Datum

Unterschrift der Einrichtungsleitung

Stempel der Einrichtung