

Name

Vorname

Aktenzeichen

Sozialdaten

 Vom: bis:

Geburtsdatum

Geschlecht

Lebenssituation

<input type="text"/> Name Erziehende	<input type="text"/> Verwandtschaftsstatus	<input type="text"/> Wohneinrichtung / Pflegefamilie / Pflegestelle o.ä.
<input type="text"/> Straße	<input type="text"/> Postleitzahl	<input type="text"/> Wohnort
<input type="text"/> E-Mail	<input type="text"/> Telefon	

Sorgerechtssituation:

 alleinig gemeinsam

Wirkungs- / Aufgabenkreis:

 vollumfänglich
 oder Teile der Sorge:

Name der 1. sorgeberechtigten Person, Geburtsdatum, Adresse, E-Mail, Telefon

Name der 2. sorgeberechtigten Person, Geburtsdatum, Adresse, E-Mail, Telefon

 vollumfänglich
 oder Teile der Sorge:

Gegebenenfalls weitere Bezugspersonen / Sorgeberechtigte (z. B. Amtsvormundschaft / Amtspflege) für das KiJu:

Aktuelle Familiensituation (biologische Eltern, engerer Verwandtschaftskreis einschließlich Geschwister, weitere in der aktuellen Familien-/Sorgerechtssituation lebende Kinder):

Beeinträchtigung des Kindes / Jugendliche:

<input type="checkbox"/> körperlich	<input type="checkbox"/> Sinne	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/> geistig		
<input type="checkbox"/> Lernbeeinträchtigung		
<input type="checkbox"/> emotionale/seelische Beeinträchtigung/traumatisches Erleben		
<input type="checkbox"/> Zurückstellung Schulbesuch	<input type="checkbox"/> Pflegegrad abgelehnt	<input type="checkbox"/> Pflegegrad nicht beantragt
	<input type="text"/> Grad d. Behinderung, MZ:	<input type="text"/> Pflegegrad:

Beeinträchtigungen der Erziehungsperson:

Bisherige und aktuelle Betreuungs- und Erziehungssituation:

Bereits in Anspruch genommene Leistungen / Hilfsmittel

(z. B. Logo-, Ergo-, Physiotherapie einschl. (kinder-)ärztliche und therapeutische Leistungen, Pflege- und heilpädagogische Leistungen):

Übertragung von Angaben / Diagnosen aus dem fachärztlichen Gutachten (u.a. ICD 10)

Körperfunktionen (z. B. Globale und spezifische mentale Funktionen; Sinnesfunktionen und Schmerz, Stimm- und Sprechfunktionen, Funktionen des kardiovaskulären, hämatologischen Immun- und Atmungssystem, Funktionen des Verdauungs-Stoffwechsels und endokrinen Systems einschließlich urogenital und reproduktives System; neuromuskoskeletale und bewegungsbezogene Funktionen, Funktionen der Haut und der Hautanhangsgebilde):

Körperstrukturen ICF-CY (z. B. Gehirn, Auge, Ohr einschl. in Zusammenhang stehende Strukturen, Strukturen die an der Stimme und dem Sprechen beteiligt sind, Strukturen des kardiovaskulären, Immun- und Atmungssystems; mit Verdauung, Stoffwechsel, und urogenitalen/ reproduktiven in Zusammenhang stehende Strukturen; mit der Bewegung in Zusammenhang stehende Strukturen, Strukturen der Haut/Hautanhangsgebilde):

1) Entwicklungsfokus des Kindes / Jugendlichen:

2) Ziele der Bezugsperson / Sorgeberechtigten:

3a) Lebensort des Kindes / Jugendlichen:

Aktueller Stand

Veränderungen im Planungszeitraum

3b) Erziehungssituation:

4) Stichworte zur aktuellen Situation / Umweltfaktoren des Kindes

a) Aktuelle Situation der Familie / der Erziehungssituation:

b) Umweltfaktoren / Unterstützung und Barrieren im Umfeld der Erziehungssituation:
Materielle Situation / Vermögenswerte (e165), Umgang mit Behörden (e 570), Mobilität (e120), Kommunikation (e125), usw.:

c) Unterstützung oder Beeinträchtigung der Beziehungen zum Kind aus den Bereichen: Familie (e310, e315), Freunde (e320), persönliche Hilfspersonen (e340), Pädagogen, z. B. Kita (e360), usw.:

5) Vereinbarte Zielbereiche der Hilfen:

Bitte in der Zielvereinbarung sowohl auf die Ziele des Kindes / Jugendlichen als auch auf die Ziele der Bezugsperson / Sorgeberechtigten eingehen und dies kenntlich machen.

a) Persönliche Ziele:

Ziel **a1**:

Indikator:

Ziel **a2**:

Indikator:

b) Selbstversorgung / Wohnen:

Ziel **b1**:

Indikator:

Ziel **b2**:

Indikator:

c) Bildung / Tagesstruktur / Arbeit:

Ziel **c1**:

Indikator:

Ziel **c2**:

Indikator:

d) Freizeit / persönliche Interessen / Teilhabe am gesellschaftlichen Leben:

Ziel **d1**:

Indikator:

Ziel **d2**:

Indikator:

6. Personenbezogene Ressourcen

Stichworte zu den angegebenen Fähigkeiten der Person und / oder im Umfeld zur Kompensation / Bewältigung / Stabilisierung:

7. Fähigkeiten und Beeinträchtigungen (für die Planung)

- ICF Kapitel Aktivität**
- ① Lernen / Wissensanwendung
 - ② Allgemeine Aufgaben / Anforderungen
 - ③ Kommunikation
 - ④ Mobilität
 - ⑤ Selbstversorgung
 - ⑥ Häusliches Leben
 - ⑦ Interpersonelle Interaktionen
 - ⑧ Bedeutende Lebensbereiche
 - ⑨ Gemeinschafts- / Soziales / staatsbürgerliches Leben

- ERLÄUTERUNGEN**
- keine Beeinträchtigung
 - v verzögert
 - leichte Ausprägung
 - mäßig ausgeprägte Beeinträchtigung
 - erheblich ausgeprägte Beeinträchtigung
 - voll ausgeprägte Beeinträchtigung
 - ∅ nicht anwendbar / feststellbar
 - i weitere Informationen nötig

Fähigkeiten

8. Vorhandene und zu aktivierende Hilfen oder Leistungen im Umfeld

- keine aktivierbare Hilfe
- mit geringer professioneller Hilfe aktivierbar
- mit umfangreichen professionellen Hilfen aktivierbar
- Umfeld-Hilfe vorhanden

9. Art der Hilfen nach SGB IX

- keine Hilfe erforderlich / erwünscht
- Information, Orientierung, Anleitung
- Kompensation / Übernahme
- individuelle Planung und Feedback
- begleitende, übende Unterstützung
- regelmäßige und personenbez. Hilfe
- + selbstorganisierte Assistenzleistung
- ++ s.o. Assistenz zur Eigenständigkeit

Fähigkeiten <input checked="" type="checkbox"/> oder Beeinträchtigungen der Teilhabe durch die chronische Erkrankung / Behinderung (ICF)	Bezogen auf die Beeinträchtigungen / Gefährdungen der Teilhabe durch die chronische Erkrankung / Behinderung				Wer bzw. was?	Ggf. prof. Kommentar
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
b1263 Psychische Stabilität						
b130 Antrieb						
b1303 Drang nach Suchtmitteln						
b1304 Impulskontrolle						
b140 Funktionen der Aufmerksamkeit						
b144 Funktionen des Gedächtnisses						
b152 Emotionales Erleben						
b163 Höhere kognitive Funktionen						
① <input type="text"/>						
① d135 Üben						
① d155 Sich Fertigkeiten aneignen						
① <input type="text"/>						
① d166 Lesen						
① d170 Schreiben						
① d172 Rechnen						
② <input type="text"/>						
② <input type="text"/>						
③ <input type="text"/>						
③ <input type="text"/>						
③ <input type="text"/>						
③ d360 Kommunikationsgeräte und -techniken benutzen						
③ <input type="text"/>						
④ <input type="text"/>						
④ d 440 Feinmotorischer Handgebrauch						
④ d 450 Gehen						
④ <input type="text"/>						
④ <input type="text"/>						
⑤ d510 Sich waschen						
⑤ d530 Die Toilette benutzen						
⑤ d540 Sich kleiden						
⑤ d550 Essen und d560 Trinken						
⑤ d570 Auf seine Gesundheit achten						
⑤ d571 Auf eigene Sicherheit achten						
⑥ d620 Waren und Dienstleistungen des täglichen Bedarfs beschaffen						
⑥ d630 Mahlzeiten vorbereiten						
⑥ d640 Hausarbeiten erledigen						
⑥ d660 Anderen helfen						
⑥ <input type="text"/>						
⑦ d710 Allgemeine interpersonelle Aktivitäten						
⑦ <input type="text"/>						
⑦ d740 Formelle Beziehungen						
⑦ d750 Informelle soziale Beziehungen						
⑦ d760 Familienbeziehungen						
⑦ d770 Intime Beziehungen						
⑧ d820 Schulbildung						
⑧ <input type="text"/>						
⑧ d835 Schulleben und damit verbundene Aktivitäten						
⑧ d840 Vorbereitung auf Erwerbstätigkeit						
⑧ d845 Eine Arbeit erhalten, behalten und beenden						
⑧ <input type="text"/>						
⑧ <input type="text"/>						
⑧ <input type="text"/>						
⑨ d910 Gemeinschaftsleben						
⑨ d920 Erholung und Freizeit						
⑨ d930 Religion und Spiritualität						

10. Klärung des Bedarfs im Bereich Bildung / Tagesstruktur / Arbeit *

a) Ziele von KiJu:

b) aktuelle Situation / Umweltfaktoren im Bereich:

Persönliche Situation:

Soziale Beziehungen:

Einschränkungen bei Bildung / Tagesstruktur / Arbeit:

Umweltfaktoren:

c) konkrete Ziele und Indikatoren im Bereich Bildung / Tagesstruktur / Arbeit

Ziel c1:

Ziel c2:

Indikator c1:

Indikator c2:

d) personenbezogene Ressourcen

e) Fähigkeiten und Beeinträchtigungen

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Antrieb (b130)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Feinmotorischer Handgebrauch (d440)
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Aufmerksamkeit (b140)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Transportmittel benutzen (d470)
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Lesen lernen (d140)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Informelle Bildung (d810)
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Schreiben lernen (d145)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Vorschulerziehung (d815)
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Rechnen lernen (d150)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Schulbildung (d820)
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Probleme lösen (d175)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Theoretische Berufsausbildung (d825)
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Mit Stress und Krisen umgehen können (d240)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Höhere Bildung (d830)
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Gegenstände tragen, bewegen, handhaben (d430)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Vorbereitung auf Erwerbstätigkeit (d840)

- keine Beeinträchtigung
- v verzögert
- leichte Ausprägung
- mäßig ausgeprägte Beeinträchtigung
- erheblich ausgeprägte Beeinträchtigung
- voll ausgeprägte Beeinträchtigung
- ∅ nicht anwendbar / feststellbar
- i weitere Informationen nötig

f) Planung für das kommende Jahr:

Schulbildung / Berufsausbildung

(Umfang der Beeinträchtigung)

Angestrebter / möglicher Umfang Std. / Woche
regelmäßig an Tagen / Woche

Kompetenzentwicklung in Bezug auf:

- Berufliche Weiter- oder Ausbildung
- Stärkung sozialer Kompetenz
- Stärkung von Grundfähigkeiten

Sonstiges:

Beschäftigung als Hilfe zur Tagesstruktur

Bezahlte Tätigkeit

(Umfang der Beeinträchtigung)

Angestrebter / möglicher Umfang Std. / Woche
regelmäßig an Tagen / Woche

- auf dem 2. Arbeitsmarkt
- auf dem ersten Arbeitsmarkt mit Begleitung
- Erster Arbeitsmarkt

Unbezahlte Tätigkeit

(Umfang der Beeinträchtigung)

Angestrebter / möglicher Umfang Std. / Woche
regelmäßig an Tagen / Woche

- Versorgung von Angehörigen / Kindern
- Praktikum
- ehrenamtliche Tätigkeit:

g) Vorgehen

Vorgehen für Ziel c1:

Vorgehen für Ziel c2:

Name

Vorname

Aktenzeichen

11. Vorgehen in Bezug auf die Bereiche:

(Bitte angeben, ob Einzelangebot, Kleinstgruppe, mit Einzelassistenz oder Gruppenangebot)

12. Erbringung durch:

Nennung: Einrichtung / Dienst / Fachkraft / Nichtfachkraft selbständig (mit Assistenz)

13. Einschätzung des geplanten zeitlichen Umfangs
(Zyklus, Höhe des Aufwands)

a) Persönliche Ziele inklusive Koordination

a)

a) Zyklus Aufwand

b) Selbstversorgung / Wohnen

b)

b) Zyklus Aufwand

c) Bildung / Tagesstruktur / Arbeit

c)

c) Zyklus Aufwand

d) Freizeit / persönliche Interessen / Teilhabe am gesellschaftlichen Leben

d)

d) Zyklus Aufwand

Grundleistungen, -versorgung und -bedingungen

- Nachtwache
 Bereitschaftsdienst nachts
 Bereitschaftsdienst Wochenende
 Rufbereitschaft
 Krisendienste

Pflegeleistungen (siehe auch Zusatzbogen P)

14. Bisherige Erfahrungen der Sorgeberechtigten / Jugendlichen mit Hilfen:

15. Andere Sichtweisen skizzieren von

Sorgeberechtigten

Fachkräften

ggfs. auch Kind / Jugendliche(r)

Ergänzende Hinweise des Bedarfsermittlers:

16. Koordination des ITP

Mitwirkende bei der Erstellung des ITP:

Koordinierende Fachkraft:

Name

Kontaktdaten

Vertretung:

Name

Kontaktdaten

Die Abstimmung erfolgte (ggf. mehrfach ankreuzen):

schriftlich

mündlich

in Gesamtpankonferenzen

Häufigkeit der einrichtungs-/dienstübergreifenden Abstimmung, Stichworte zu Absprachen:

17. Erklärung der sorgeberechtigten Person

Der Weitergabe des ITP wurde zugestimmt:

Leistungserbringer:

Leistungsträger:

Sonstige:

Ggf. keine Weitergabe an:

Der/die Sorgeberechtigte verzichtet auf die Übersendung des ITP.

Zusatzblatt

Bitte benutzen, falls mehr Platz benötigt wird:

Zu diesem ITP Ki/Ju wurden folgende Ergänzungsbögen verwendet und beigelegt (bitte ankreuzen):

- C** Herausforderndes Verhalten
- P** Pflegerische Unterstützung
- A** Abhängigkeit
- B** Vorgeschichte Beruf

Datum / Unterschrift

Überprüfung / Fortschreibung / Ergebnis ZEITRAUM von: bis:

a) Persönliche Ziele

Ziel: Indikator:
Ziel a1 wurde: Ziel soll: Indikator soll:

L.-Trägersicht: Ziel wurde: Ziel soll: Indikator soll:

Ziel: Indikator:
Ziel a2 wurde: Ziel soll: Indikator soll:

L.-Trägersicht: Ziel wurde: Ziel soll: Indikator soll:

b) Wohnen, Selbstversorgung

Ziel: Indikator:
Ziel b1 wurde: Ziel soll: Indikator soll:

L.-Trägersicht: Ziel wurde: Ziel soll: Indikator soll:

Ziel: Indikator:
Ziel b2 wurde: Ziel soll: Indikator soll:

L.-Trägersicht: Ziel wurde: Ziel soll: Indikator soll:

c) Bildung / Tagesstruktur / Arbeit

Ziel: Indikator:
Ziel c1 wurde: Ziel soll: Indikator soll:

L.-Trägersicht: Ziel wurde: Ziel soll: Indikator soll:

Ziel: Indikator:
Ziel c2 wurde: Ziel soll: Indikator soll:

L.-Trägersicht: Ziel wurde: Ziel soll: Indikator soll:

d) Freizeit

Ziel: Indikator:
Ziel d1 wurde: Ziel soll: Indikator soll:

L.-Trägersicht: Ziel wurde: Ziel soll: Indikator soll:

Ziel: Indikator:
Ziel d2 wurde: Ziel soll: Indikator soll:

L.-Trägersicht: Ziel wurde: Ziel soll: Indikator soll:

Bewertung Bezugsperson / Sorgeberechtigter / ggf. Kind / Jugendliche(r):

Freie Anmerkungen / Gravierende Veränderungen:

Auswertungsdatum:

BearbeiterIn:

Unterschrift Leistungsträger: