**Protokoll Standortgespräch mit Zielvereinbarung**

**für die Betreuung von Kindern mit besonderen Bedürfnissen**

*(Eintrittsgespräch)*

1. **Kontaktangaben**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Einrichtung oder**  **Tagesfamilie:** | Name der Einrichtung / Tagesfamilie: |  |
| Adresse: |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Personalien Kind:** | Vorname, Name: | , |
| Geburtsdatum: |  |
| Wohnadresse: |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Kontaktperson**  (in Kita oder  Tagesfamilie) | Vorname, Name: | , |
| Funktion: |  |
| E-Mailadresse: |  |
| Telefonnummer: |  |

1. **Zeitpunkt Standortgespräch**

|  |  |
| --- | --- |
| Datum: |  |

1. **Anwesende Personen**

|  |  |
| --- | --- |
| Vorname, Name: | , |
| Rolle / Funktion: |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Vorname, Name: | , |
| Rolle / Funktion: |  |

**Optional (kann bei Nichtgebrauch gelöscht werden):**

|  |  |
| --- | --- |
| Vorname, Name: | , |
| Rolle / Funktion: |  |

**Optional (kann bei Nichtgebrauch gelöscht werden):**

|  |  |
| --- | --- |
| Vorname, Name: | , |
| Rolle / Funktion: |  |

**Optional (kann bei Nichtgebrauch gelöscht werden):**

|  |  |
| --- | --- |
| Vorname, Name: | , |
| Rolle / Funktion: |  |

1. **Grundthematik der besonderen Bedürfnisse und deren Merkmale**

|  |  |
| --- | --- |
| **Beschreibung der Grundthematik und deren Merkmale:** |  |

1. **Gegenseitige Erwartungen und Vorstellungen an die Betreuung**

|  |  |
| --- | --- |
| **Erwartungen und Vorstellungen an die Betreuung:** | |
| **Erziehungsberechtigte und/oder** (falls vorhanden) **zuweisende Stellen** |  |
| **Involvierte Fachstellen und -personen**  (falls vorhanden) |  |
| **Betreuende Kita oder Tagesfamilie** |  |

1. **Organisatorische Aufgabenverteilung / Rollenklärung**

|  |  |
| --- | --- |
| **Organisatorische Aufgabenverteilung / Rollenklärung** (z.B. Fallführung, Bezugsperson)**:** | |
| **Erziehungsberechtigte und/oder** (falls vorhanden) **zuweisende Stellen** |  |
| **Involvierte Fachstellen und -personen**  (falls vorhanden) |  |
| **Betreuende Kita oder Tagesfamilie** |  |

1. **Zielvereinbarung(en)**

Betreuungs- und Förderziele auf Basis der Grundthematik der besonderen Bedürfnisse und der gegenseitigen Erwartungen und Vorstellungen an die Betreuung: Klärung der Handlungsschritte, Zuständigkeiten und Zusammenarbeit.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Ziel 1:**  Zielformulierung |  | | |
| **Wer, …**  Vorname, Name, Funktion  oder Fachstelle, etc. | **macht was, …**  Handlungsschritt(e) | **mit wem, …**  Vorname, Name, Funktion  oder Fachstelle, etc. | **bis wann?**  Datum |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

**Optional (kann bei Nichtgebrauch gelöscht werden):**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Ziel 2:**  Zielformulierung |  | | |
| **Wer, …**  Vorname, Name, Funktion  oder Fachstelle, etc. | **macht was, …**  Handlungsschritt(e) | **mit wem, …**  Vorname, Name, Funktion  oder Fachstelle, etc. | **bis wann?**  Datum |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

**Optional (kann bei Nichtgebrauch gelöscht werden):**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Ziel 3:**  Zielformulierung |  | | |
| **Wer, …**  Vorname, Name, Funktion  oder Fachstelle, etc. | **macht was, …**  Handlungsschritt(e) | **mit wem, …**  Vorname, Name, Funktion  oder Fachstelle, etc. | **bis wann?**  Datum |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

1. **Vereinbarung nächstes Standortgespräch**

**Optional (kann bei Nichtgebrauch gelöscht werden):**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Zwischenauswertung:** | | |
| **Organisation durch**  (Vorname, Name)**:** | , | |
| **Zeitpunkt** (Monat/Jahr)**:** | **Teilnahme durch** (Vorname, Name, Funktion)**:** | **Anwesenheit:** |
| / | ,      ,       ,      ,       ,      ,       ,      , | zwingend  optional  zwingend  optional  zwingend  optional  zwingend  optional |

**Optional (kann bei Nichtgebrauch gelöscht werden):**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Zwischenauswertung:** | | |
| **Organisation durch**  (Vorname, Name)**:** | , | |
| **Zeitpunkt** (Monat/Jahr)**:** | **Teilnahme durch** (Vorname, Name, Funktion)**:** | **Anwesenheit:** |
| / | ,      ,       ,      ,       ,      ,       ,      , | zwingend  optional  zwingend  optional  zwingend  optional  zwingend  optional |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Nächstes Standortgespräch:** | | |
| **Organisation durch**  (Vorname, Name)**:** | , | |
| **Zeitpunkt** (Monat/Jahr)**:** | **Teilnahme durch** (Vorname, Name, Funktion)**:** | **Anwesenheit:** |
| / | ,      ,       ,      ,       ,      ,       ,      , | zwingend  optional  zwingend  optional  zwingend  optional  zwingend  optional |

1. **Unterschriften**

Ort, Datum: Ort, Datum:

Erziehungsberechtigte/r 1: Erziehungsberechtige/r 2:

Ort, Datum: Ort, Datum:

Kitaleitung / TagesfamilienvermittlerIn Kontaktperson in der Kita / Tagesfamilie