Protokoll Standortgespräch mit Zielvereinbarung für die Betreuung von Kindern mit besonderen Bedürfnissen

(Eintrittsgespräch)

# 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: |       |

# Zeitpunkt Standortgespräch

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

# 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:  |       |

# Grundthematik der besonderen Bedürfnisse und deren Merkmale

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

# 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** |       |

# 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** |       |

# 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, Funktionoder Fachstelle, etc. | **macht was, …**Handlungsschritt(e) | **mit wem, …**Vorname, Name, Funktionoder Fachstelle, etc. | **bis wann?**Datum |
|       |       |       |       |
|       |       |       |       |
|       |       |       |       |

Optional (kann bei Nichtgebrauch gelöscht werden):

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

Optional (kann bei Nichtgebrauch gelöscht werden):

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

# 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):

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

# Unterschriften

Ort, Datum: Ort, Datum:

Erziehungsberechtigte\*r 1: Erziehungsberechtige\*r 2:

Ort, Datum: Ort, Datum:

Kitaleitung / Tagesfamilienvermittler\*in Kontaktperson in der Kita / Tagesfamilie