



## Beobachtungsbogen für Kinder mit geistiger, seelischer, körperlicher und/oder Sinnes- Behinderung

- von der Kindertagesstätte auszufüllen -

Name des Kindes: \_\_\_\_\_

Kindertagesstätte: \_\_\_\_\_

Adresse und Tel.-Nr.: \_\_\_\_\_

Gruppenname: \_\_\_\_\_

Gruppengröße: \_\_\_\_\_

Anzahl der Kinder mit behinderungsbedingtem Mehrbedarf: \_\_\_\_\_

Leitung (Beobachtungsbogen bearbeitet von): \_\_\_\_\_

Entwicklungsfelder	Altersgerecht/ trifft zu		Beobachtetes Verhalten des Kindes
	Ja	Nein	
<b>1 Lernen und Wissensanwendung</b>			
Bewusste sinnliche Wahrnehmung sehen, hören, fühlen, riechen, schmecken	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Elementares Lernen nachmachen, nachahmen, Handlung mit Gegenständen, Informationen erwerben, Sprache erwerben, üben, Konzepte aneignen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Wissensanwendung Aufmerksamkeit fokussieren und lenken, Probleme lösen, Entscheidungen treffen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<b>2 Allgemeine Aufgaben und Anforderung</b>			
Eine Einzelaufgabe übernehmen Eine einfache oder komplexe Aufgabe übernehmen; Eine einzelne Aufgabe unabhängig oder in einer Gruppe übernehmen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Mehrfachaufgaben übernehmen Mehrfachaufgaben zu Ende bringen; Mehrfachaufgaben unabhängig oder in einer Gruppe zu übernehmen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Die tägliche Routine durchführen Handhabung und zu Ende bringen von täglichen Routinen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Mit Stress und anderen psychischen Anforderung umgehen Mit Verantwortung umgehen; mit Stress und Krisensituationen umgehen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Regelverständnis und Einhaltung der Regeln	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

	Ja	Nein	
<b>Sein Verhalten steuern</b> Einfach oder komplexe und koordinierte Handlungen auf einheitliche Art auszuführen als Reaktion auf neue Situationen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<b>3 Kommunikation</b>	Ja	Nein	
<b>Kommunizieren als Empfänger</b> gesprochener und non-verbaler Mitteilungen/Mitteilungen in Gebärdensprache Die wörtliche und übertragene Bedeutung - von gesprochenen Mitteilungen zu erfassen oder - von durch Gesten, Symbole und Zeichnungen vermittelten Mitteilungen zu erfassen oder - von Mitteilungen in Gebärdensprache zu empfangen und zu erfassen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<b>Kommunizieren als Sender</b> Wörter, Wendungen oder längere Passagen in mündlichen Mitteilungen mit wörtlicher und übertragener Bedeutung zu äußern	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<b>Konversation und Gebrauch von Kommunikationsgeräten und -techniken</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<b>4 Mobilität</b>	Ja	Nein	
<b>Die Körperposition ändern und aufrechterhalten</b> In eine und aus einer Körperposition zu gelangen und sich von einem Ort zu einem anderen zu bewegen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<b>Gegenstände tragen, bewegen und handhaben</b> Einen Gegenstand anzuheben oder etwas von einem Platz zu einem anderen zu tragen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<b>Gehen und sich fortbewegen</b> Kurze oder weite Entfernungen gehen; auf unterschiedlichen Oberflächen gehen, Hindernisse umgehen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<b>Sich mit Transportmitteln fortbewegen (z.B. Dreirad)</b> Ein von Menschenkraft betriebenes Fahrzeug benutzen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<b>5 Selbstversorgung</b>	Ja	Nein	
<b>Sich waschen</b> Körperteile und den ganzen Körper waschen; sich abtrocknen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<b>Seine Körperteile pflegen</b> Sich um seine Körperteile wie Haut, Gesicht Zähne Haar, Finger und Nägel kümmern	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<b>Die Toilette benutzen</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<b>Sich An- u. Ausziehen</b> Kleidung und Schuhwerk an- und ausziehen sowie geeignete Kleidung auswählen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

	Ja	Nein	
<b>Essen</b> Das Bedürfnis anzuzeigen und die koordinierten Handlungen und Aufgaben durchzuführen, die das Essen servierter Speisen betreffen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<b>Trinken</b> Das Bedürfnis anzuzeigen und ein Gefäß mit einem Getränk in die Hand zu nehmen, es zum Mund zu führen und den Inhalt in kulturell akzeptierter Weise zu trinken	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<b>Auf seine Gesundheit achten</b> Bedürfnisse anzuzeigen und für physischen Komfort, Gesundheit sowie für physisches und mentales Wohlbefinden sorgen, wie eine ausgewogene Ernährung und ein angemessenes Niveau körperlicher Aktivität aufrecht erhalten sich warm oder kühl halten, Gesundheitsschäden vermeiden (z.B. bei Kindern mit Diabetes: kann das Kind mit dem variierenden Blutzuckerspiegel umgehen?)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<b>Auf eigene Sicherheit achten</b> Risiken zu vermeiden, die zu körperlichen Verletzungen oder Leid führen können, riskante Situationen zu vermeiden, wie Missbrauch von Feuer oder Gefährdung im Straßenverkehr	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<b>6 Häusliches Leben</b>	Ja	Nein	
<b>Anderen Helfen</b> Anderen beim Lernen, Kommunizieren, der Selbstversorgung, der (Fort-) Bewegung innerhalb und außerhalb der Kindertagesstätte helfen; sich dem Wohlbefinden anderer widmen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<b>Umgang mit Gegenständen</b> Mit (persönlichen und fremden) Gegenständen, einschließlich Spielmaterial, altersentsprechend umgehen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<b>7 Interpersonelle Interaktion und Beziehungen</b>	Ja	Nein	
<b>Allgemeine interpersonelle Interaktion</b> Mit anderen in einer kontextuell und sozial angemessenen Weise zu interagieren, wie die erforderliche Rücksichtnahme und Wertschätzung zeigen oder auf Gefühle anderer reagieren	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<b>Gefahrenbewusstsein</b> Fähigkeit, Gefahren wahrzunehmen und diese angemessen zu beurteilen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<b>Besondere interpersonelle Beziehungen</b> Spezielle Beziehungen in formellen Rahmen aufzunehmen und aufrecht zu erhalten wie mit z.B. Autoritätspersonen oder Gleichrangigen umgehen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<b>8 Bedeutende Lebensbereiche</b>	Ja	Nein	
<b>Informelle Bildung</b> In der Kindertagesstätte altersentsprechend andere Fertigkeiten erlernen (z.B. scheiden mit Schere).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<b>Vorschulerziehung</b> Auf einem Eingangsniveau organisierten Unterrichts zu lernen, der vornehmlich dazu dient, ein Kind auf die Schule und die obligatorische Bildung vorzubereiten, wie bei der Aneignung von Fertigkeiten in einer Tagesbetreuung oder in einem ähnlichen Rahmen als Vorbereitung für den Übergang zur Schule (z.B. durch Bildungsangebote zu Hause oder in Gemeinschaftseinrichtungen, die dazu dienen, Gesundheit sowie kognitive, motorische, sprachliche und soziale Entwicklung und Vorläuferfähigkeiten für die Schulbildung zu fördern)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

	Ja	Nein	
<b>Schulbildung</b> Auf die Schule angemessen vorbereiten. Ist die Schulreife erreicht?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<b>Wirtschaftliches Leben</b> <b>Sich mit Spielen beschäftigen</b> Sich gezielt und andauernd durch Aktivitäten mit Gegenständen, Spielzeugen, Materialien oder Spielen alleine oder mit anderen zu beschäftigen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<b>Solitärspiel</b> Sich gezielt und andauernd mit Gegenständen, Spielzeugen, Materialien oder Spielen zu beschäftigen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<b>Beobachtungsspiel</b> Sich gezielt mit der Beobachtung anderer bei Aktivitäten mit Gegenständen, Spielzeugen, Materialien oder Spielen zu beschäftigen, ohne sich an ihren Aktivitäten zu beteiligen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<b>Parallelspiel</b> Sich gezielt und andauernd durch Aktivitäten mit Gegenständen, Spielzeugen, Materialien oder spielen zu beschäftigen in der Gegenwart anderer, die ebenfalls spielen, ohne sich an ihren Aktivitäten zu beteiligen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<b>Gemeinsames Kooperationsspiel</b> Sich zusammen mit anderen andauernd mit Gegenständen, Spielzeugen, Materialien oder Spielen zu beschäftigen, mit einem gemeinsamen Ziel oder Zweck	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<b>9 Gemeinschafts-, soziales und staatsbürgerliches Leben</b>	Ja	Nein	
<b>Gemeinschaftsleben</b> Sich an gemeinschaftlichen und sozialen Aktivitäten zu beteiligen (z.B. Verhalten im Morgenkreis).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<b>Erholung und Freizeit</b> Sich an Formen des Spiels, von Freizeit- oder Erholungsaktivitäten zu beteiligen, wie an Spiel und Sport in informeller oder organisierter Form	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<b>Religion und Spiritualität</b> Sich an religiösen und spirituellen Aktivitäten zu beteiligen, aus religiösen Gründen zu beten und singen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<b>10 Zusatzinformationen</b>	Ja	Nein	
Seit/Ab wann ist das Kind in dieser Gruppe?			Datum:
Wieviel Stunden in der Woche besucht das Kind bereits die Kindertagesstätte/ ist der Besuch geplant:			Stunden pro Woche:
Wird das Kind auf mehrere Plätze angerechnet?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Bei "Ja": auf wieviele?
Wurden diagnostische Untersuchungen bereits durchgeführt?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Bei „Ja“ mit folgendem Ergebnis:
	<input type="checkbox"/> nicht bekannt		
	<input type="checkbox"/> geplant		Bei „geplant“ - Art der Untersuchung:

Nimmt das Kind Angebote der Frühförderung oder therapeutische Angebote (z.B. Logopädie, Ergotherapie, Physiotherapie) wahr?	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> nicht bekannt <input type="checkbox"/> geplant	Bei „Ja“, folgende Angebote:  Bei „geplant“ - Art und geplanter Beginn der Angebote:
Gab es bei dem Kind außergewöhnliche Fehlzeiten?	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Bei „Ja“ Zeitraum und Grund angeben:
Gab es bei dem Kind bereits einen Wechsel der Kindertagesstätte?	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Bei „Ja“ Zeitraum und Grund angeben:
Gibt es Hinweise auf Vernachlässigung des Kindes (Körperhygiene o.ä.)	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Bei „Ja“ - Beschreibung:
Gibt es Hinweis auf Misshandlung? (körperlich und seelisch)	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Bei „Ja“ - Beschreibung:
Liegt eine familiäre Belastung vor? (Konflikte in der Familie, Trennung, Krankheit, Armut, Wohnverhältnisse, Umzug)	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Bei „Ja“ - Beschreibung:
Sind bauliche / technische Maßnahmen in der Kindertagesstätte notwendig bzw. wurden diese bereits umgesetzt?	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> geplant	Bei „Ja“ - mit diesem Ergebnis:
Welche sonstigen Förder- und Unterstützungsmaßnahmen werden zur Deckung des individuellen Mehrbedarfs des Kindes ergriffen? Was ist geplant?		Beschreibung der Maßnahmen:
Warum reichen die bisherigen und geplanten Maßnahmen nicht aus?		Begründung:

Der Beobachtungsbogen ist mit dem/den Sorgeberechtigten besprochen.

\_\_\_\_\_  
Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Leitung