

<b>Förder- und Behandlungsplan</b>
------------------------------------

Datum

Name, Adresse, Tel.

geb. am

Anmeldung am

**Hauptdiagnose und Nebendiagnosen** (wenn möglich ICD 10)

Dimension I: Allgemeine Entwicklung und Kognition

Dimension II: Körperlich-neurologischer Befund

Dimension III: Teilleistungen

Dimension IV: Bindung, Verhalten, soziale und emotionale Entwicklung

Dimension V: Entwicklungsbedingungen

**Ergebnis:** Bedingungsanalyse, Zusammenhänge, Prognose, Ziele

Fehlende Informationen und Diagnosen:

Zusätzliche laufende Maßnahmen (z.B. Fachdienst, Integrationsplatz, Pecip...):

Abmachungen:

Vorschläge zur Förderung/Therapie aus fachspezifischer Sicht:

Fördernde/behandelnde Fachbereiche mit Namen:

<p><b>Behandlungsempfehlung</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="radio"/> keine weiteren Maßnahmen</li> <li><input type="radio"/> Weitervermittlung an ...</li> <li><input type="radio"/> Kontrolluntersuchung am ....</li> <li><input type="radio"/> Interdisziplinäre Frühförderung/Therapie (Komplexeleistung)</li> </ul>	<p><b>Förderschwerpunkt</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="radio"/> Förderpflege</li> <li><input type="radio"/> Funktionelle Förderung/Behandlung</li> <li><input type="radio"/> Vorschulische Förderung</li> <li><input type="radio"/> Allgemeine Entwicklungsförderung</li> <li><input type="radio"/> Bindung, Emotionalität, Sozialverhalten</li> <li><input type="radio"/> Selbständigkeit, alltagspraktische Fähigkeiten</li> <li><input type="radio"/> Sprachförderung/Sprachtherapie</li> <li><input type="radio"/> Elternberatung</li> <li><input type="radio"/> Andere z.B. Mutter- Kind Interaktionsberatung,</li> <li><input type="radio"/> Frühchen Nachsorge</li> </ul>
<p><b>Setting und Fachbereich</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="radio"/> Stunde zu Dritt -- EK</li> <li><input type="radio"/> Kurzzeit, Förderblock, EPB</li> <li><input type="radio"/> Regelmäßig und nachhaltig</li> <li><input type="radio"/> Befristet</li> </ul> <p>Besonderes:</p>	<p><b>Setting und Fachbereich</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="radio"/> Einzel</li> <li><input type="radio"/> Gruppe</li> <li><input type="radio"/> Wechsel einz./Gruppe</li> <li><input type="radio"/> Ambulant</li> <li><input type="radio"/> Mobil in Kindergarten</li> <li><input type="radio"/> Mobil in Krippe</li> <li><input type="radio"/> Mobil im Elternhaus</li> <li><input type="radio"/> Wechsel Kita/Elternhaus</li> </ul>

Interdisziplinäre Fallberatung mit:

Diagnosevermittlung und Behandlungsempfehlung am:

mit :

Vereinbarung mit den Eltern:

Datum/Unterschrift Diagnostiker(in)