|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Name:** |  | | | **Geburtsdatum:** | | |  | | **Erfassungsdatum:** | |  |
| **Anschrift:** | |  | | | | | | | | | |
| **Sorgeberechtigte/ Gesetzliche Vertreter:** | | |  | | | | | | | | |
| **Leistungsanbieter:** | | |  | | | | | | | | |
| **Personelle Gruppenausstattung:** | | | | |  | | | | | | |
|  | | | | | **Aktuelle Gruppengröße:** | | |  | | | |
| **SVE** | | | | | **Jahrgangsstufe:** |  | | |  | **Schulbegleiter** | | |

Erhebungsgrundlage:

Rahmenrichtlinien für Heilpädagogische Tagesstätten, Heime und sonstige Einrichtungen für Kinder und Jugendliche mit Behinderung in Bayern

Beantragte Hilfebedarfsgruppe (HBG)

HBG 1  HBG 2  HBG 3

Medizinische Diagnosen:

**Diagnosen nach dem ICD-10 unter Angabe/ Beifügung der entsprechenden Fach-/Ärztlichen Gutachten / Berichte in Kopie.**

|  |
| --- |
|  |
|  |
|  |
|  |

Pädagogisch- Psychologische Diagnosen (soweit vorhanden):

**Berichte/ Testungen des Einrichtungsfachdienstes, Abschlussberichte der interdisziplinären Frühförderung.**

**Bitte in Kopie beifügen.**

|  |
| --- |
|  |
|  |
|  |
|  |

Bitte beschreiben Sie in den folgenden Bereichen kurz den aktuellen Entwicklungsstand, die Förderziele und die daraus resultierenden notwendigen Maßnahmen:

Fbl.Nr. 032.200 (12/16) BV 2247 – R 01

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Aktueller Entwicklungsstand** | **Angestrebte Förderziele** | **Maßnahmen und gegebenenfalls verwendete Hilfsmittel** |
| Lebenspraktischer Bereich / Selbstversorgung (z. B. Körperpflege / Nahrungsaufnahme) | | |
|  |  |  |
| Kommunikation / Sprache |  |  |
|  |  |  |
| Kognition |  |  |
|  |  |  |
| Mobilität / Motorik |  |  |
|  |  |  |
| Sozialverhalten |  |  |
|  |  |  |
| Verhaltensbesonderheiten |  |  |
|  |  |  |
| Eigenbeschäftigung | | |
|  |  |  |
| Spezielle pflegerische Erfordernisse | | |
|  |  |  |
| Sonstige (z. B. besonderer Beaufsichtigungsbedarf, räumliche Orientierung, Wahrnehmung) | | |
|  |  |  |

Kurze zusammenfassende Begründung der beantragten Hilfebedarfsgruppe unter Bezug auf die in der Rahmenleistungsvereinbarung beschriebenen Zuordnungskriterien:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Hilfebedarfsgruppe 1:** Kinder, Jugendliche und junge Erwachsene mit wesentlicher körperlicher oder geistiger Behinderung oder von wesentlicher körperlicher oder geistiger Behinderung bedrohte Kinder, Jugendliche und junge Erwachsene. | | | |
|  | | | |
| ***Erläuterung:***  *Dies ist die Grundvoraussetzung für die Notwendigkeit der teilstationären Maßnahme. Diese Kinder haben aufgrund der Schwere ihrer (drohenden) Behinderung einen so hohen Bedarf an heilpädagogischer Förderung und interdisziplinären Angeboten, dass eine ambulante Versorgung nicht ausreichend ist.*  *Nahezu jede wesentliche Behinderung führt bei Kindern zu Einschränkungen in mehreren, unterschiedlichen Entwicklungsbereichen, so dass mehrere Diagnosen nebeneinander stehen können. Die heilpädagogische Förderung soll diese verschiedenen Auswirkungen der Behinderung mildern oder beseitigen.* | | | |
| **Hilfebedarfsgruppe 2:** Kinder, Jugendliche und junge Erwachsene mit wesentlicher körperlicher oder geistiger Behinderung oder von wesentlicher körperlicher oder geistiger Behinderung bedrohte Kinder im Vorschulalter, die einen erhöhten  Förder-, Betreuungs- und Pflegebedarf aufweisen.  Ein erhöhter Förder-, Betreuungs- und Pflegebedarf besteht, wenn zwei oder mehrere der Behinderungen Blindheit, Gehörlosigkeit, anhaltende Verhaltensauffälligkeiten, geistige Behinderung oder hochgradige Körperbehinderung vorliegen. Dies gilt auch bei Kindern, Jugendlichen und jungen Erwachsenen, deren Behinderung oder bei Kindern im Vorschulalter, deren Verhaltenssauffälligkeit so erheblich ist, dass der Umfang des Förder-, Betreuungs- und Pflegebedarfes dem des vorgenannten Personenkreises entspricht. | | | |
|  | | | |
| ***Erläuterung:***  *Der erhöhte Bedarf ergibt sich aus dem Vorliegen von zwei gleichzeitigen wesentlichen Behinderungen, die jede für sich genommen schon eine teilstationäre Maßnahme begründen würden oder derartige Einschränkungen vorhanden sind, die jede für sich genommen nicht wesentlich sind, aber in der Summe diesem Umfang der Betreuung gleichkommen.*  *Eine einzelne Behinderung kann bereits einen erhöhten Förder-, Betreuungs- und Pflegebedarf begründen. Hier sollten die Schwere der Behinderung (Diagnose) und die fachlich dargestellte Beschreibung der Auswirkung der Behinderung die angestrebten Maßnahmen, die in Förderplänen und Entwicklungsberichten dargestellt sind, rechtfertigen. Aus ihnen muss ersichtlich sein, dass zusätzlich zu den Fachdienststunden im Betreuungsalltag eine zeitweise Einzelförderung und damit ein erhöhter Personalschlüssel erforderlich ist, um das Erreichen der beschriebenen Förderziele zu gewährleisten.* | | | |
|  | | | |
|  | | | |
| **Hilfebedarfsgruppe 3:** Kinder, Jugendliche und junge Erwachsene mit wesentlicher körperlicher oder geistiger Behinderung oder von wesentlicher körperlicher oder geistiger Behinderung bedrohte Kinder im Vorschulalter, die aufgrund ihres erhöhten Förder-, Betreuungs- und Pflegebedarfes einer besonders intensiven Betreuung, Förderung und Pflege bedürfen. Dies trifft regelmäßig dann zu, wenn eine ununterbrochene individuelle Betreuung, Förderung und Pflege erforderlich ist. | | | |
|  | | | |
| ***Erläuterung:***  *Kinder in dieser Hilfebedarfsgruppe benötigen zusätzlich zu den geplanten Fördermaßnahmen eine permanente Beobachtung und umfassende Hilfestellung, um auf behinderungsbedingte Auswirkungen rechtzeitig reagieren zu können. Bei diesen Kindern liegt durch die Art der Behinderung oder damit verbundene Auswirkungen ein erhebliches Risikopotential für das eigene Leben, die eigene Gesundheit oder die Gesundheit anderer vor. Durch den hinterlegten Personalschlüssel muss es möglich sein, jederzeit eine 1 zu 1 Betreuung sicherstellen zu können, wenn die besonderen Umstände im Tagesverlauf dies nötig machen.* | | | |
|  | | | |
|  |  |  | |
| Erstellungsdatum: |  | Unterschrift des Ausfüllenden / Antragstellers | |
|  |  | |  |