

Datenschutz beachten!

Das Informationsblatt unbedingt von den Eltern/Klienten und Klientinnen unterschreiben lassen,

oder das Infoblatt den Eltern direkt,

mit der Bitte zur Weitergabe,

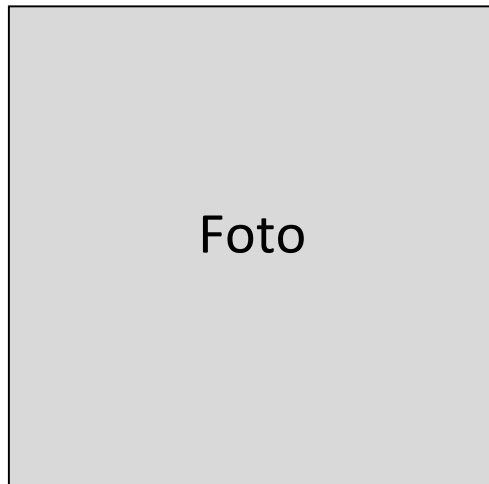
an die nächste Institution

auszuhändigen.

Einverständniserklärung am Ende des Infoblattes!

Informationsblatt, um einen Übergang in eine andere Institution zu erleichtern

z.B. Kindergarten → Schule oder Schule → Caritas/ Lebenshilfe



Name:

Geburtsdatum:

Muttersprache:

Gibt es ein „Ich“-Buch/ „Über-mich-Buch“? ja nein

Worauf muss besonders geachtet werden?

Sehen Hören

Anfälle Motorik

Bitte in Stichworten ausfüllen!

1. Kontaktdaten/ Notfallblatt (Bitte beilegen!)

2. Erste Hilfe bei Notfällen
 - Procedere:
 - bei epileptischen Anfällen: Was muss gemacht werden?

3. Hilfsmittel, die das Kind bzw. die/der Jugendliche im Alltag nutzt:

4. Dinge, die das Kind bzw. die/der Jugendliche besonders gerne mag:

5. Stopp, das mag das Kind bzw. die/der Jugendliche gar nicht:

6. So verständigt sich das Kind bzw. die/der Jugendliche:
 - körpereigene Kommunikationsformen (Mimik, Gestik, Laute, Schrift, ...)
 - Signalzeichen: in der Kommunikation werden nur einzelne Zeichen/ Bilder/ Objekte genutzt – welche?
 - Handzeichen aus „Schau doch meine Hände an“ – welche?
 - ja/ nein Konzept
 - nichtelektronische Kommunikationshilfsmittel (Kommunikationsmappe: MOHECO, Kölner, ...)
 - elektronische Kommunikationshilfsmittel (iPad, Talker, Augensteuerung, ...) und Apps (Metatalk, Quasselkiste, Snap & Core first, ...)
 - Was braucht das Kind bzw. die/der Jugendliche, damit Kommunikation möglich wird?

7. Wo hält sich das Kind bzw. die/der Jugendliche gerne auf:

8. Was kann das Kind bzw. die/der Jugendliche besonders gut:

9. Achtung! Das muss man unbedingt über das Kind bzw. die/den Jugendliche/n wissen:

10. Für den Alltag braucht das Kind bzw. die/der Jugendliche in folgenden Situationen Unterstützung:

11. Wo spielt der Aspekt „Pflege“ eine Rolle:

12. Therapieformen, die genutzt werden:
(Therapieübergabe findet separat statt!)
 - Physiotherapie – Name/ Telefonnummer oder Mail

 - Logopädie – Name/ Telefonnummer oder Mail

 - Ergotherapie – Name/ Telefonnummer oder Mail

13. Ansprechpartner
 - Schule: Name/ Telefonnummer oder Mail

Wer war bei der Übergabe beteiligt?

Datum:

Einverständniserklärung

Ich bin damit einverstanden, dass ...

- dieser Bogen beim Übergang als Informationsquelle genutzt wird.
- dieser Bogen von Kindergartenpädagog/innen, Lehrpersonen, Betreuungspersonal zur Einsicht genommen wird.

Datum:

(Unterschrift der/s Erziehungsberechtigten und/ oder des Kindes bzw. des Jugendlichen)