

Werden oder wurden weitere Fördermaßnahmen durchgeführt?
<input type="checkbox"/> Nein. <input type="checkbox"/> Ja. Art der Fördermaßnahme: (bitte Kopie des Befundes beifügen)

e. geistige Entwicklung

Es liegen deutliche Schädigungen bzw. Verzögerungen in folgenden Bereichen vor: (Mehrfachangaben möglich)	
<input type="checkbox"/> Aufmerksamkeit/Konzentration Beispiele: - Das Kind führt z. B. Aufgaben mit häufigen Unterbrechungen aus oder beendet sie vorzeitig. - Das Kind lässt sich leicht ablenken. - Das Kind wirkt mitunter abwesend.	<input type="checkbox"/> tägliche Routine ausführen Beispiele: - Das Kind benötigt ständig Erinnerungen/Aufforderungen, trotz wiederkehrender Abläufe. - Das Kind bringt zeitliche Abläufe durcheinander.
<input type="checkbox"/> Denken Beispiele: - Das Kind kommt bei komplexeren Handlungsabläufen durcheinander. - Das Kind kann nicht gut vorausplanen. - Das Kind kann z. B. Gelerntes nicht auf andere Situationen übertragen. - Das Kind erkennt schwer Zusammenhänge.	<input type="checkbox"/> Aufgabenverständnis Beispiele: - Das Kind versteht z. B. im Spiel viele mündliche Aufgabenstellungen und Arbeitsanweisungen nicht. - Das Kind braucht mehrfache oder alternative Erklärungen. - Das Kind holt häufig Rückversicherungen ein.
<input type="checkbox"/> Gedächtnis Beispiele: - Das Kind erinnert sich häufig z. B. nicht in zeitlich korrekter Folge an Erlebtes. - Das Kind kann sich nur wenige Aufgaben gleichzeitig merken.	<input type="checkbox"/> Selbständigkeit Beispiele: - Dem Kind fällt es z. B. schwer, eine Aufgabe vollständig allein auszuführen. - Das Kind fragt z. B. sofort nach und/oder bittet um Unterstützung. - Das Kind möchte Aufgaben abgeben.

f. gesundheitliche Entwicklung

Leidet Ihr Kind an Krankheiten?
<input type="checkbox"/> Nein. <input type="checkbox"/> Ja. Welche?
Wurden Operationen durchgeführt oder sind Operationen geplant?
<input type="checkbox"/> Nein. <input type="checkbox"/> Ja. Art der Operation: Zeitpunkt:
Liegt Ihnen ein Feststellungsbescheid des Versorgungsamtes über einen Grad der Behinderung Ihres Kindes vor?
<input type="checkbox"/> Nein. <input type="checkbox"/> Ja. Grad der Behinderung:
Liegt Ihnen ein Bescheid der Pflegekasse über einen Pflegegrad Ihres Kindes vor?
<input type="checkbox"/> Nein. <input type="checkbox"/> Ja. Pflegegrad:

g. Sonstiges

Gibt es aktuell weitere Besonderheiten (notwendige Hilfsmittel, Medikamente)?
