

**Antrag auf zusätzliche finanzielle Personalmittel  
für Krippenkinder mit besonderem Unterstützungsbedarf**  
*(Anträge bitte an die zuständige Kita-Trägerberatung bei der Sozialbehörde senden.)*

**1. Daten**

Kindertageseinrichtung, Adresse	
Träger der Kita	
Name des Kindes	
Geburtsdatum des Kindes	
Vorhandener Kitagutschein	K ; Bewilligungszeitraum: von bis
Die zusätzliche Betreuungskraft kann im beantragten Umfang eingesetzt werden	ab <i>Eine rückwirkende Bewilligung (vor Antragstellung) ist grundsätzlich <b>nicht</b> möglich.</i>
<b>Spätere Änderungen (insbesondere bzgl. Leistungsumfang) sind zwingend mitzuteilen.</b>	

**2. Voraussetzung**

Zugehörigkeit zum Personenkreis nach § 99 SGB IX wurde festgestellt.	<input type="checkbox"/> von Behinderung bedroht <input type="checkbox"/> behindert (inkl. chronische Krankheiten)
Als Nachweis liegt dem Antrag folgende Bescheinigung bei:	<input type="checkbox"/> Bescheid über die Bewilligung der Frühförderleistung (ausnahmsweise falls nicht vorliegend aktueller Verlaufsbericht der Frühförderstelle) <input type="checkbox"/> Bescheid des Versorgungsamts über die Feststellung einer Behinderung
<b>Die amtliche Feststellung der Behinderung oder die Bewilligung von Frühförderleistungen ist zwingend beizufügen. Ein ärztliches Attest, die Eingangsdagnostik der Frühförderstelle, Schwerbehindertenausweis o.ä. sind nicht ausreichend. Ohne vorherige schriftliche Zusage der Sozialbehörde über die Genehmigung der zusätzlichen Mittel besteht keine Grundlage für eine Kostenerstattung.</b>	

**3. Weitere Angaben**

Diagnose des Kindes (zwingend erforderlich)	
Das Kind erhält Leistungen der Frühförderung.	<input type="checkbox"/> heilpädagogische Leistungen nach § 79 SGB IX (kein therapeutischer Bedarf) <input type="checkbox"/> Komplexleistung Frühförderung nach § 46 SGB IX (heilpädagogischer <u>und</u> therapeutischer Bedarf)
Ist eine über die Eltern / Kranken- oder Pflegeversicherung finanzierte Pflegekraft vorhanden, die auch in der Kita anwesend ist?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein

#### 4. Informationen zur Entwicklung des Kindes

Bitte erläutern Sie den Entwicklungsstand des Kindes näher, damit ein Eindruck vom Kind sowie vom Unterstützungsbedarf im Kita Alltag entsteht. Der Entwicklungsstand allein ist nicht ausschlaggebend für die Bewilligung zusätzlicher Mittel. Hierzu wird der zusätzliche Betreuungsaufwand unter Punkt 5 abgefragt.

<p>Selbständigkeit des Kindes (Nahrungsaufnahme, Mobilität, Spiel o.ä.)</p>	<p><input type="checkbox"/> altersentsprechend  <input type="checkbox"/> nicht altersentsprechend,          geschätztes Entwicklungsalter:                            Jahre            Monate          Bitte <b>zwingend</b> stichpunktartig erläutern:</p>
<p>Kommunikations-/ Kooperationsfähigkeit des Kindes (Sprache, Mimik, Gestik, Sprachverständnis, Austausch mit anderen)</p>	<p><input type="checkbox"/> altersentsprechend  <input type="checkbox"/> nicht altersentsprechend,          geschätztes Entwicklungsalter:                            Jahre            Monate          Bitte <b>zwingend</b> stichpunktartig erläutern:</p>
<p>Besonderheiten in der Aktivität / Passivität (z.B. extrem hyperaktiv, extrem passiv)?</p>	<p><input type="checkbox"/> altersentsprechend  <input type="checkbox"/> nicht altersentsprechend,          geschätztes Entwicklungsalter:                            Jahre            Monate          Bitte <b>zwingend</b> stichpunktartig erläutern:</p>

#### 5. Besonderer Unterstützungsbedarf des Kindes in der Kita (zwingend auszufüllen)

<p><b>Medizinisch-pflegerische Unterstützung</b></p> <p><input type="checkbox"/> Magensonde und PEG  <input type="checkbox"/> Ernährungsprobleme mit Erbrechen  <input type="checkbox"/> drohende Erstickungsanfälle, Tracheostomapflege, Absaugen  <input type="checkbox"/> Katheterisierung  <input type="checkbox"/> Injektionen und Stoffwechselüberwachung  <input type="checkbox"/> lebensbedrohliche Anfälle  <input type="checkbox"/> Dialyseabhängigkeit  <input type="checkbox"/> Abhängigkeit von Überwachungs-/ Beatmungsgeräten  <input type="checkbox"/> Sonstiges, und zwar:</p>	<p><b>Besonderer pädagogischer Bedarf / besondere Aufmerksamkeit</b></p> <p><input type="checkbox"/> stark auffällige Verhaltensweisen  <input type="checkbox"/> gravierende Selbstgefährdung, gravierende Fremd- und Autoaggression  <input type="checkbox"/> Depressivität  <input type="checkbox"/> gravierende Entwicklungsverzögerungen  <input type="checkbox"/> Sonstiges, und zwar:</p> <hr/> <p><b>Besondere Unterstützung wegen Sinneschädigungen</b></p> <p><input type="checkbox"/> Sehschädigung  <input type="checkbox"/> Hörschädigung</p>
---	---

<p><b>Begleitung und Assistenz</b></p> <p><input type="checkbox"/> körperlich-funktionelle Beeinträchtigung, und zwar:</p> <p><input type="checkbox"/> fehlendes Schmerzempfinden</p> <p><input type="checkbox"/> Osteogenesis imperfecta (Glasknochenkrankheit)</p> <p><input type="checkbox"/> Krampfanfälle mit hoher Verletzungsgefahr</p> <p><input type="checkbox"/> Sonstiges, und zwar:</p>	<p><b>Sonstiges</b></p> <p>Bitte benennen:</p>
---	--

## 6. Antragsumfang

<b>Stufe 1</b>	bis ca. 1/3 der Anwesenheitszeit des Kindes oder kurzzeitige Leistungen	<input type="checkbox"/>
<b>Stufe 2</b>	bis 2/3 der Anwesenheitszeit des Kindes inkl. kurzzeitiger Leistungen	<input type="checkbox"/>
<b>Stufe 3</b>	bis zur gesamten Anwesenheitszeit des Kindes inkl. kurzzeitiger Leistungen	<input type="checkbox"/>
<p>Die finanzierte Personalressource zur Deckung des Unterstützungsbedarfs des Kindes setzt sich aus den Personalmitteln des Kita-Gutscheins und den zusätzlich bewilligten Personalmitteln zusammen.</p>		
<p><b><u>Kurze Erläuterung des besonderen Aufwands, der eine zusätzliche Unterstützung im beantragten Umfang erforderlich macht:</u></b> (Zwingend auszufüllen)</p>		

## 7. Zusätzliche Hinweise

Mit dem zusätzlich finanzierten Personal soll die Teilhabe des Kindes an der Kindertagesbetreuung und den frühkindlichen Bildungsangeboten sichergestellt werden. Die heilpädagogische und therapeutische Förderung des Kindes erfolgt grundsätzlich durch die Frühförderstelle, kann aber ggf. in den Räumlichkeiten der Kita erfolgen.

**Eine Bewilligung ist grundsätzlich erst ab Antragseingang möglich. Dies gilt auch für Folgeanträge, die unbedingt rechtzeitig zu stellen sind. Auch bei Folgeanträgen muss das Antragsformular vollständig ausgefüllt und mit Nachweisen versehen eingereicht werden.**

Die zusätzlichen Honorarmittel können grundsätzlich nur für Kinder mit Behinderungen unter drei Jahren beantragt werden. Ab dem dritten Geburtstag gilt für Kinder mit Behinderungen regelhaft die Eingliederungshilfe in der Kita gemäß § 26 KibeG. Hierzu wird ein entsprechender Kita-Gutschein mit Eingliederungshilfe benötigt, welcher nur von Kitas mit einer entsprechenden Betriebserlaubnis eingelöst werden kann (sog. Integrationskitas). Hierfür muss die Kita das benötigte heilpädagogische und medizinisch-therapeutische Personal selbst vorhalten. **Gegebenenfalls ist folglich mit dem dritten Geburtstag ein Kita-Wechsel erforderlich**, wenn die bisherige Einrichtung nicht die entsprechende Betriebserlaubnis als Integrationskita hat. Unabhängig davon, ob der Wechsel der Einrichtung notwendig wird, soll der Antrag auf einen Kita-

gutschein mit Eingliederungshilfe **möglichst sechs Monate vor dem 3. Geburtstag** des Kindes bei der bezirklichen Abteilung Kindertagesbetreuung beantragt werden, damit die für die Bewilligung notwendige Begutachtung durch den öffentlichen Gesundheitsdienst beauftragt werden kann.

Datum / Unterschrift Sorgeberechtigte: .....

Datum / Unterschrift Kita: .....

**Anlagen:**

- erforderlich: amtliche Feststellung der (drohenden) Behinderung (Bewilligung der Frühförderleistungen oder Feststellungsbescheid des Versorgungsamts) oder aktueller Verlaufsbericht der Frühförderstelle (keine Eingangsdagnostik)
- ggf. ärztliche Berichte / Befunde
- sonstige, bitte benennen: