

**Formular zur Prüfung und Bewilligung
zusätzlicher finanzieller Personalmittel
für Krippenkinder mit (drohender) Behinderung**

(An die zuständige Kita-Trägerberatung bei der Behörde für Schule, Familie und Berufsbildung (BSFB) senden)

1. Daten

Name der Einrichtung	
Adresse der Einrichtung	
Bezirk / Stadtteil:	
Einrichtungsnummer	
Träger der Einrichtung	
Trägeradresse	
Name des Kindes	
Geburtsdatum des Kindes	
Vorhandener Kitagutschein	K
Die zusätzliche Betreuungskraft kann im beantragten Umfang eingesetzt werden	ab <i>Eine rückwirkende Bewilligung (vor Einreichung des Formulars) ist grundsätzlich nicht möglich.</i>
Änderungen (insbesondere bzgl. Leistungsumfang) sind der BSFB zwingend mitzuteilen.	

2. Voraussetzung

Zugehörigkeit zum Personenkreis nach § 99 SGB IX wurde festgestellt.	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Als Nachweis liegt folgende Bescheinigung bei:	<input type="checkbox"/> Bescheid über die Bewilligung der Frühförderleistung (falls nicht vorliegend aktueller Verlaufsbericht der Frühförderstelle oder eine schriftliche Bestätigung der Frühförderstelle, dass diese bereits begonnen hat) <input type="checkbox"/> Bescheid des Versorgungsamts über die Feststellung einer Behinderung
<i>Die amtliche Feststellung der Behinderung oder die Bewilligung von Frühförderleistungen ist zwingend beizufügen. Ohne vorherige schriftliche Zusage der Behörde für Schule, Familie und Berufsbildung (BSFB) über die Genehmigung der zusätzlichen Mittel besteht keine Grundlage für eine Kostenerstattung.</i>	

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 zu den Teilhabebarrrieren

Bitte erläutern Sie konkret, welche Teilhabebarrrieren es im Kita Alltag gibt und wie das zusätzliche Personal diesen konkret begegnen soll.

Gruppenaktivitäten (z.B. Morgenkreis, Singen, Turnen, Freispiel, Ausflüge)	<input type="checkbox"/> Beschreibung der Teilhabebarrrieren: <input type="checkbox"/> Mögliche Anpassungen / Unterstützungsbedarfe:
Nahrungsaufnahme	<input type="checkbox"/> Beschreibung der Teilhabebarrrieren: <input type="checkbox"/> Mögliche Anpassungen / Unterstützungsbedarfe:
Pflegesituationen (z. B. Wickeln, Körperpflege, medizinische Assistenz)	<input type="checkbox"/> Beschreibung der Teilhabebarrrieren: <input type="checkbox"/> Mögliche Anpassungen / Unterstützungsbedarfe:
Übergänge im Tagesablauf (z. B. Ankommen, Abholen, Raumwechsel, Mittagsschlaf)	<input type="checkbox"/> Beschreibung der Teilhabebarrrieren: <input type="checkbox"/> Mögliche Anpassungen / Unterstützungsbedarfe:
Kommunikation & Ausdruck (verbal, nonverbal, unterstützt)	<input type="checkbox"/> Beschreibung der Teilhabebarrrieren: <input type="checkbox"/> Mögliche Anpassungen / Unterstützungsbedarfe:

Soziale Interaktion mit anderen Kindern	<input type="checkbox"/> Beschreibung der Teilhabebarrieren: <input type="checkbox"/> Mögliche Anpassungen / Unterstützungsbedarfe:
Bezug zur Umgebung / Orientierung im Raum	<input type="checkbox"/> Beschreibung der Teilhabebarrieren: <input type="checkbox"/> Mögliche Anpassungen / Unterstützungsbedarfe:
Emotionale Sicherheit und Emotionsregulation	<input type="checkbox"/> Beschreibung der Teilhabebarrieren: <input type="checkbox"/> Mögliche Anpassungen / Unterstützungsbedarfe:
Beteiligung / Mitbestimmung im Alltag	<input type="checkbox"/> Beschreibung der Teilhabebarrieren: <input type="checkbox"/> Mögliche Anpassungen / Unterstützungsbedarfe:
Elternarbeit (z. B. erhöhter Aufwand bei Übergaben)	<input type="checkbox"/> Beschreibung des zusätzlichen Aufwands:
Bedarfe im Team (z. B. erhöhter Austausch)	<input type="checkbox"/> Beschreibung des zusätzlichen Aufwands:
Anmerkungen und Ergänzungen (optional): 	

5. Umfang der zusätzlichen Personalmittel

Stufe 1	bis ca. 1/3 der Anwesenheitszeit des Kindes oder kurzzeitige Leistungen	<input type="checkbox"/>
Stufe 2	bis 2/3 der Anwesenheitszeit des Kindes inkl. kurzzeitiger Leistungen	<input type="checkbox"/>
Stufe 3	bis zur gesamten Anwesenheitszeit des Kindes inkl. kurzzeitiger Leistungen	<input type="checkbox"/>

Die finanzierte Personalressource zur Deckung des Unterstützungsbedarfs des Kindes setzt sich aus den Personalmitteln des Kita-Gutscheins und den zusätzlich bewilligten Personalmitteln zusammen.

6. 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 Eingang dieses Formulars möglich. Dies gilt auch für Weiterbewilligungen, die unbedingt rechtzeitig zu stellen und mit entsprechenden Nachweisen einzureichen sind.

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. Gegebenenfalls ist folglich mit dem dritten Geburtstag ein Kita-Wechsel erforderlich, wenn die bisherige Einrichtung nicht die entsprechende Betriebserlaubnis hat. Unabhängig davon, ob der Wechsel der Einrichtung notwendig wird, soll der Antrag auf einen Kitagutschein 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:

- zwingend erforderlich: amtliche Feststellung der (drohenden) Behinderung (Bewilligung der Frühförderleistungen oder Feststellungsbescheid des Versorgungsamts) oder aktueller Verlaufsbericht bzw. Bescheinigung der Frühförderstelle
- optional: ärztliche Berichte, Befunde, Entwicklungsberichte oder Sonstiges