



Laufmappe

von

.....

Ein Projekt des Arbeitskreises *Entwicklung unterstützen*



Laufmappe

Name des Kindes: _____

Vorname: _____

Geburtsdatum: _____

Straße: _____

Wohnort: _____

Name der Mutter: _____

Telefon: _____

Mobil: _____

Name des Vaters: _____

Telefon: _____

Mobil: _____

Eine Einleitung und Anleitung

Liebe Eltern,

der Arbeitskreis *Entwicklung unterstützen* ist ein offener Verbund von Erzieherinnen, Therapeuten, Ärzten und weiteren Partnern der Kinder- und Jugendhilfe in der Region Sinsheim.

Mit dem Angebot dieser Laufmappe möchten wir Sie darin unterstützen, die Entwicklung ihres Kindes über einen längeren Zeitraum zu dokumentieren. Es liegt jedoch in Ihrer Verantwortung als Eltern, diese Laufmappe nach Ihrem Ermessen zu führen.

Sie können in der Mappe alle Informationen sammeln, die über die Entwicklung ihres Kindes Auskunft geben. Die gesammelten Dokumente helfen so den Fachleuten, die Sie und Ihr Kind begleiten, schneller die nötige und richtige Hilfe sowie Unterstützung für ihr Kind zu finden.

So können Sie die Mappe führen:

➤ In die Folientaschen einordnen

- Mutterpass
- Gelbes Kindes-Untersuchungsheft
- Impfausweis

➤ Wichtige Adressen in die Liste eintragen

siehe Blatt Nr. 5

(Sie können sich auch einen Stempel eindringen lassen)

- Kindergarten
- Kinder- und JugendärztIn
- Therapeuten
- Beratungsstellen und andere

➤ Im Kindergarten ausfüllen lassen

- Fragebogen für ErzieherInnen
- Liste / Grenzsteine der Entwicklung

siehe Blatt Nr. 6

siehe Blatt Nr. 7

➤ Beim Arzt

siehe Blatt Nr. 8

Bitten Sie um eine schriftliche Rückmeldung des Arztes an ErzieherInnen/TherapeutInnen u.a. , wenn sie von diesen zum Arzt geschickt wurden

➤ Schweigepflichtsentbindung

siehe Blatt Nr. 9

Damit eine erfolgreiche Zusammenarbeit im Sinne ihres Kindes möglich wird, kann es sinnvoll sein, eine Schweigepflichtsentbindung zu erteilen.

➤ Kopien sammeln

am Ende der Mappe

Erstellen sie Kopien der Untersuchungsberichte, Beurteilungen und Behandlungen und heften Sie diese hinter die anderen Unterlagen in die Laufmappe.

➤ Laufzettel aktualisieren

siehe Blatt Nr. 10

Zur besseren Übersicht können Sie das Datum des Berichtes und den Namen der Person oder der Einrichtung, von der Sie einen Bericht bekommen haben, in den vorbereiteten **Laufzettel** eintragen.

Der Arbeitskreis *Entwicklung unterstützen* hofft, mit dieser Mappe dazu beitragen zu können, Ihr Kind in seiner einzigartigen Entwicklung optimal zu unterstützen und wünscht Ihnen hierzu alles Gute.

Inhaltsverzeichnis

- 1 Frühförderwegweiser für Heidelberg
und den Rhein-Neckar-Kreis**
- Wichtige Adressen für die Unterstützung der Entwicklung Ihres Kindes -
- 2 Mutterpass**
- Hier bitte einfügen -
- 3 Gelbes Kinder-Untersuchungsheft**
- Hier bitte einfügen -
- 4 Impfausweis**
- Hier bitte einfügen -
- 5 Persönliche Adressenliste**
*- Für die Unterstützung der Entwicklung Ihres Kindes
wichtige Einrichtungen und Personen -*
- 6 Fragebogen für Erzieherinnen**
- Wird im Kindergarten Ihres Kindes ausgefüllt -
- 7 Grenzsteine der Entwicklung**
- Wird im Kindergarten Ihres Kindes ausgefüllt -
- 8 Rückmeldung der behandelnden Ärztinnen und Ärzte**
- Vordruck -
- 9 Entbindung von der Schweigepflicht**
- Vordruck -
- 10 Laufzettel**
- Übersicht über enthaltene Berichte und Mitteilungen -
- 11 Berichte, Mitteilungen, Sonstige Unterlagen**
- Sollen an dieser Stelle möglichst vollständig gesammelt werden -

1 Frühförderwegweiser für Heidelberg und den Rhein-Neckar-Kreis

*- Wichtige Adressen für die Unterstützung der Entwicklung
Ihres Kindes -*

Die Internetversion des Wegweisers kann auf www.Rhein-Neckar-Kreis.de oder direkt unter folgendem Link als pdf-Datei abgerufen werden:

http://www.rhein-neckar-kreis.de/servlet/PB/show/1303700/60.4_Frhfrderwegweiser.pdf

Zudem kann der Wegweiser aber auch kostenlos abgeholt oder als Einzelexemplar gegen Einsendung von zurzeit 1,45 € Rückporto in Briefmarken zugeschickt werden:

Frau Ute Hambrecht
Landratsamt Rhein-Neckar-Kreis
Gesundheitsamt
Kurfürstenanlage 38-40
69115 Heidelberg
Tel.: 06221 522-1864
Fax: 06221 522-91864
Email: Ute.Hambrecht@Rhein-Neckar-Kreis.de

2

Mutterpass

- hier bitte einfügen -

3

**Gelbes
Kinder-Untersuchungsheft**

- hier bitte einfügen -

4

Impfausweis

- hier bitte einfügen -

5 Persönliche Adressenliste

– bitte hier alle Ansprechpartner für Ihr Kind eintragen –

<i>Kindergarten</i>	<i>Kinder- und Jugendärztln</i>
Name:	Name:
Anschrift:	Anschrift:
Telefon:	Telefon:
Erzieherin:	Fax:

Weitere für die Unterstützung der Entwicklung Ihres Kindes wichtige Einrichtungen und Personen:

Name der Einrichtung, Praxis etc.:	Name der Einrichtung, Praxis etc.:
Anschrift:	Anschrift:
Telefon:	Telefon:
Fax:	Fax:
Ansprechpartner:	Ansprechpartner:
Name der Einrichtung, Praxis etc.:	Name der Einrichtung, Praxis etc.:
Anschrift:	Anschrift:
Telefon:	Telefon:
Fax:	Fax:
Ansprechpartner:	Ansprechpartner:
Name der Einrichtung, Praxis etc.:	Name der Einrichtung, Praxis etc.:
Anschrift:	Anschrift:
Telefon:	Telefon:
Fax:	Fax:
Ansprechpartner:	Ansprechpartner:



6 Fragebogen für Erzieherinnen

zur Weitergabe an : _____

Name des Kindes: _____	Geburtsdatum: _____	Datum: _____
Adresse: _____	Telefon: _____	
Kindergarten: _____	Tel.: _____	Erstellt von: _____
Die Eltern wurden informiert und sind einverstanden. _____		
Unterschrift der Eltern		

1. Allgemeine Informationen über das Kind

Seit wann besucht das Kind den Kindergarten? _____

Wie oft geht das Kind in den Kindergarten? _____

Geschwister und deren Alter: _____

Sonstiges: _____

2. Körpermotorik (Bewegungsbedarf, Bewegungsfreude, Geschicklichkeit, Mittellinie überkreuzen...)

3. Hand- und Fingermotorik (Geschicklichkeit, Schneiden, Malen, Händigkeit, ...)

4. Sprache (Mehrsprachigkeit, Aussprache, Wortschatz, Satzbildung, Interesse an Vorlesen, Sprechfreude, Verstehen)

5. Kognitive Entwicklung (Mengen, Würfel, Farben, Erfassen von Regelspielen...)

6. Sozialverhalten (Umgang mit Regeln im Kindergarten, bester Freund / beste Freundin, Spiele in der Gruppe, Umgang mit Konflikten, Teilen...)

7. Spiel und Arbeitsverhalten (Lieblingsspiel, Spiele in der Gruppe und alleine, selbstgewählte und fremdgewählte Tätigkeiten, Konzentration, Ausdauer...)

8. Emotionales Verhalten (Ängstlichkeit, Unsicherheit, Ausgeglichenheit, Fröhlichkeit, Irritierbarkeit...)

9. Besondere Stärken des Kindes (besondere Fähigkeiten und Fertigkeiten, Bewusstsein des Kindes für eigene Stärken...)

10. Besonderheiten im Wahrnehmungsbereich (Hör- und Sehvermögen, Über- oder Unterempfindlichkeiten, Vorlieben oder Abwehr bei bestimmten Materialien, Raumorientierung)

11. Sonstige Anmerkungen

Unterschrift der Erzieherin: _____

7 Die Grenzsteine der Entwicklung

- *Bitten Sie die Erzieherin, die für das Alter des Kindes entsprechende Spalte auszufüllen –*

Alter	Grenzsteine der Körpermotorik	Grenzsteine der Hand-Fingermotorik	Grenzsteine des Spracherwerbs	Grenzsteine der kognitiven Entwicklung	Grenzsteine der sozialen Kompetenz	Grenzsteine der emotionalen Kompetenz
3 Jahre	<p>Beidbeiniges Abhüpfen von einer untersten Treppenstufe mit sicherer Gleich-gewichtskontrolle <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein</p> <p>Rennen mit deutlichem Armschwung und Umsteuern von Hindernissen und plötzliches Anhalten möglich <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein</p>	<p>Buch- oder Zeitungsseiten werden einzeln korrekt umgeblättert <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein</p> <p>Benutzung eines präzisen Dreifinger-Spitzgriffes (Daumen, Zeige-, Mittelfinger) zur Manipulation kleiner Gegenstände möglich <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein</p>	<p>3 – 5 Wort-Sätze mit Substantiven, Hilfsverben, Präpositionen (in, an, auf...), adverbialen Bestimmungen von Raum und Zeit (z.B. Der Mann sitzt im Auto) <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein</p> <p>Eigener Vor- oder Rufname wird verwendet <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein</p>	<p>Malen und Kritzeln. Wenn auch oft noch wenig gestaltend gemalt wird, kommentiert das Kind oft, wen oder was es gemalt hat. <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein</p> <p><u>Konzentrierte</u> intensive „Als ob Spiele“ mit Puppen, Autos, Bausteinen, Lego, Playmobil... <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein</p>	<p>Gemeinsames Spielen mit anderen Kindern über mindestens 5 Minuten mit Sprechen und Austausch von Gegenständen <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein</p> <p>Kind möchte gerne, soweit möglich bei häuslichen Tätigkeiten mithelfen, Kind ahmt Tätigkeiten Erwachsener im Rollenspiel nach <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein</p>	<p>Kind kann für einige Stunden bei ihm bekannten Personen, auch außerhalb seines Zuhauses ohne Bezugspersonen bleiben. <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein</p>
4 Jahre	<p>Dreirad oder ähnliche Fahrzeuge werden zielgerichtet und sicher bewegt, Kind tritt und lenkt gleichzeitig, umfährt gewandt Hindernisse <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein</p> <p>Hüpfen aus dem Stand mit beiden Beinen gleichzeitig um 30-50cm nach vorne, mit stabiler Gleichgewichtskontrolle möglich <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein</p>	<p>Hält Mal-/ Zeichenstift korrekt mit den Spitzen der ersten drei Finger <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein</p> <p>Gegenständliches, auch Kopffüßler, können gemalt und kommentiert werden <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein</p>	<p>Kind verwendet „Ich“ zur Selbstbezeichnung <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein</p> <p>Ereignisse/ Geschichten werden in etwa in zeitlicher und logischer Reihenfolge wiedergegeben, meist noch mit ...und dann... und dann -Verknüpfungen <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein</p>	<p>W-Fragen (Wieso, woher, warum, wo, wer...) <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein</p> <p>Gleiche Gegenstände verschiedener Größe können unterschieden und benannt werden (z.B. große und kleine Äpfel) <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein</p>	<p>Beginnt und beteiligt sich an Regelspielen (Brett-, Kreis-, Karten-, Bewegungsspiele) <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein</p> <p>Kind ist bereit zu teilen <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein</p>	<p>Kind kann seine Emotionen bei alltäglichen Ereignissen meist selbst regulieren. Gewisse Toleranz gegen Kummer, Enttäuschung, Freude, Vorfreude, Ängste und Stress <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein</p> <p>Kind weiß, dass es ein Junge/ ein Mädchen ist <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein</p>

<p>5 Jahre</p>	<p>Treppen können beim Auf- und Absteigen, mit Beinwechsel, sicher und freihändig begangen werden <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein</p> <p>Größere Bälle (Durchmesser etwa 20 cm) können mit Händen, Armen, Körper aufgefangen werden, wenn sie aus 2 m Entfernung zugeworfen werden <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein</p>	<p>Mit der Kinderschere kann an einer geraden Linie gut entlang geschnitten werden <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein</p> <p>Einzelne Buchstaben, Zahlen, Name können mit großen Buchstaben geschrieben werden (auch noch seitenverkehrt) <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein</p> <p>Gut erkennbare Bilder werden gemalt und gestaltet <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein</p>	<p>Fehlerfreie Aussprache <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein</p> <p>Ereignisse/ Geschichten werden in richtiger zeitlicher und logischer Reihenfolge wiedergegeben, mit korrektem, jedoch noch einfach strukturiertem Satzbau <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein</p>	<p>Grundfarben werden erkannt und benannt (Blau, Grün, Rot, Gelb, Schwarz, Weiß) <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein</p> <p>Intensive Rollenspiel, Verkleidungen, Verwandlung-en in Tiere, Helden, Vorbilder, auch mit anderen Kindern <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein</p>	<p>Kind kann Süßigkeiten, Spielzeug und ähnliches gerecht aufteilen <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein</p> <p>Lädt andere Kinder zu sich ein, wird selbst eingeladen <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein</p>	<p>Gelegentlich wird noch enger Körperkontakt gesucht: Bei Kummer, Müdigkeit, Erschöpfung, Krankheit und ähnlichen Ereignissen <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein</p> <p>Kann auch über beschämende, frustrierende, unerfreuliche Ereignisse berichten <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein</p>
<p>6 Jahre</p>	<p>Einbeiniges Stehen mindestens 5 Sekunden lang, bei guter Gleichgewichtskontrolle auf rechtem und linkem Bein <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein</p> <p>Einbeiniges Hüpfen auf der Stelle mindestens dreimal mit linkem und rechtem Bein <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein</p> <p>Tennisball fangen nur mit den Händen <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein</p> <p>Fahrrad fahren ohne Stützräder <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein</p>	<p>Stifthaltung Erwachsener <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein</p>	<p>6-8-Wort-Sätze, die wichtigsten grammatikalischen Strukturen werden weitgehend beherrscht, nur selten Fehler im Satzbau <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein</p> <p>Kleine Erlebnisse oder Berichte können in weitgehend richtiger zeitlicher und logischer Reihenfolge erzählt werden <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein</p>	<p>Kleinere Körperteile werden auf Befragen gezeigt sowie benannt (Knie, Zehen, Finger...) <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein</p> <p>Rechts und links können unterschieden werden <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein</p> <p>Formen (Kreis, Dreieck, Quadrat) können benannt werden <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein</p> <p>Mensch, Baum, Haus, Fahrrad, Auto können erkennbar gemalt werden <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein</p> <p>Einzelne Buchstaben, Zahlen, Namen können geschrieben werden (nicht spiegel-/ seitenverkehrt) <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein</p>	<p>Im Spiel mit anderen Kindern gibt es keine Probleme mit Abwechslern. Eingriffe von Erwachsenen sind dazu nicht mehr notwendig <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein</p> <p>Mindestens zeitweilig gibt es eine beste Freundin oder einen besten Freund <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein</p>	<p>Kind möchte gerne zur Schule gehen, traut sich dies zu <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein</p> <p>Selbstständigkeit: Vertraute Wege werden alleine bewältigt <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein</p> <p>Straßen werden selbstständig gekreuzt, Ampeln beachtet <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein</p> <p>Kind richtet sich selbst Brote, Müsli oder Getränke <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein</p> <p>Schuhbündel können gebunden werden <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein</p> <p>Kind ist tags und nachts sauber <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein</p>

Blatt 8



Rückmeldung des behandelnden Arztes

Patient:

vorgelegt am:

Fragestellung:

Untersuchungsergebnis:

Z. Zt. keine weiteren Maßnahmen notwendig. Vorstellung wieder in Monaten.

Elternberatung: - Inhalt:

- Ziel:

Folgende Maßnahmen veranlasst:

- Physiotherapie
- Logopädie
- Ergotherapie
- Heilpädagogik

Verweisung an:

- Beratungsstelle
- Frühförderung
- Jugendamt

Sonstiges:

Mit freundlichen Grüßen

9 Entbindung von der Schweigepflicht

Name des Kindes: _____ Vorname: _____
Geburtsdatum: _____ Anschrift: _____

Ich bin damit einverstanden, dass sich die unten genannten Personen telefonisch, persönlich, schriftlich oder per E-mail miteinander in Verbindung setzen, um für sie noch offene Fragen im Zusammenhang mit der Entwicklung unseres Kindes zu klären. Ich entbinde die unten genannten Personen diesbezüglich von ihrer Schweigepflicht.

Person	Funktion/Einrichtung	Datum und Unterschrift der Erziehungsberechtigten

(zur Vorlage bei den aufgeführten Kooperationspartnern)

10 Laufzettel

Übersicht über enthaltene Berichte und Mitteilungen

Nr.	Datum	Erstellt von (Einrichtung, Untersucher, Behandler, Berater...)
1.		
2.		
3.		
4.		
5.		
6.		
7.		
8.		
9.		
10.		
11.		
12.		
13.		
14.		
15.		
16.		
17.		
18.		
19.		
20.		

Nr.	Datum	Erstellt von (Einrichtung, Untersucher, Behandler, Berater...)
21.		
22.		
23.		
24.		
25.		
26.		
27.		
28.		
29.		
30.		
31.		
32.		
33.		
34.		
35.		
36.		
37.		
38.		
39.		
40.		

11 Berichte, Mitteilungen, Sonstige Unterlagen

Sollen an dieser Stelle möglichst vollständig gesammelt werden

