

Anhang zur Anlage 2 - Strukturhebungsbogen

Strukturhebungsbogen der nordrhein-westfälischen Krankenkassen (-verbände) für Interdisziplinäre Frühförderstellen (IFF) - im Folgenden Einrichtung genannt -

Die nachfolgenden Erhebungen dienen der Prüfung der Anerkennung der Einrichtung zur Abgabe von Komplexleistungen gemäß § 4646 SGB IX durch die Krankenkassen (-verbände) und die Eingliederungshilfeträger.

I. Allgemeine Angaben

A. Wir beantragen die Anerkennung als Interdisziplinäre Frühförderstelle ab:

B. Angaben zur Einrichtung

Name der Einrichtung:	_____
Straße:	_____
PLZ/Ort:	_____
Geschäftsführer/in bzw. Leiter/in:	_____
Name und Beruf:	_____
Tel.-Nr./Telefax:	_____
E-Mail:	_____
Betriebsnummer (wird vom Arbeitsamt vergeben):	_____
Institutionskennzeichen (IK):	_____
das IK wurde bei der Arbeitsgemein- schaft IK, Alte Heerstraße 111, 53757 St. Augustin beantragt am:	_____

C. Angaben zum Träger der Einrichtung

Träger der Einrichtung: _____

Rechtsform: _____

Geschäftsführer/in: _____

Straße: _____

PLZ/Ort: _____

Tel.-Nr./Telefax: _____

E-Mail-Adresse: _____

D. Status des Trägers

öffentlich ☐

freigemeinnützig ☐

privat ☐

E. Angaben zur Trägervereinigung

1. Zugehörigkeit zu einem Spitzenverband der Freien Wohlfahrtspflege?

ja ☐ nein ☐

2. Wenn ja, welche? _____

II. Besondere Angaben gem. Frühförderungsverordnung
--

A. Ärztliche Verantwortung:

Name, Vorname: _____

Adresse: _____

Tel./Fax/E-Mail: _____

- Facharztnachweis ggf. Zusatzbezeichnung ist beigelegt? ja ☐ nein ☐
- Lebenslauf und Nachweis über Berufserfahrung mit schwerbehinderten Menschen ist beigelegt? ja ☐ nein ☐
- hauptberuflich tätig in der Einrichtung? ja ☐ nein ☐
- falls nein, Kooperationsvertrag ist beigelegt? ja ☐ nein ☐

B. Pädagogische Verantwortung:

Name, Vorname: _____

Adresse: _____

Tel./Fax/E-Mail: _____

- Pädagogischer Berufs- bzw. Hochschulabschluss ist beigelegt? ja ☐ nein ☐
- Lebenslauf und Nachweis über Berufserfahrung mit schwerbehinderten Menschen ist beigelegt? ja ☐ nein ☐
- hauptberuflich tätig in der Einrichtung? ja ☐ nein ☐
- falls nein, Kooperationsvertrag ist beigelegt? ja ☐ nein ☐

C. Psychologische Verantwortung:

Name, Vorname: _____

Adresse: _____

Tel./Fax/E-Mail: _____

- Berufs- bzw. Hochschulabschluss ist beigelegt? ja ☐ nein ☐
- Lebenslauf und Nachweis über Berufserfahrung mit schwerbehinderten Menschen ist beigelegt? ja ☐ nein ☐
- hauptberuflich tätig in der Einrichtung? ja ☐ nein ☐
- falls nein, Kooperationsvertrag ist beigelegt? ja ☐ nein ☐

D. Angaben zum pädagogischen Personal der Einrichtung

Berufsbezeichnung	Namen	Qualifikation	festangestellte MA ja/nein Std./Woche	Kooperation bzw. Honorarbasis ja/nein Std./Woche*
PädagogIn/ SonderpädagogIn				
HeilpädagogIn				
SozialpädagogIn/ SozialarbeiterIn				
ErzieherIn				
MotopädIn/MotologIn RehabilitationspädagogIn				
SprachbehindertenpädagogIn				
Sonstige				

* = Kooperationsvertrag bzw. Honorarvertrag liegt bei

E: Angaben zum medizinisch-therapeutischen und psychologischen Personal

Berufsbezeichnung	Namen	Qualifikation	festangestellte MA ja/nein Std./Woche	Kooperation bzw. Honorarbasis ja/nein Std./Woche*
PhysiotherapeutIn/ KrankengymnastIn				
LogopädIn/ SprachheilpädagogIn				
ErgotherapeutIn				
PsychologIn				
Ärztin/Arzt				
Sonstige				

* = Kooperationsvertrag bzw. Honorarvertrag liegt bei

F. Abschnitt 2-IFF Konzept

Die Bearbeitung der angegebenen Themen/Überschriften sind zur Erstellung eines IFF-Konzepts zur Interdisziplinären Frühförderung als Komplexleistung gemäß § 46 SGB IX, (Landesrahmenvereinbarung zur Umsetzung der Verordnung zur Früherkennung und Frühförderung behinderter und von Behinderung bedrohter Kinder gemäß § 46 SGB IX vom 24.09.2019 (gültig ab 01.01.2020) in Verbindung mit der Frühförderungsverordnung (Früh V) vom 24.06.2003, zuletzt geändert am 23.12.2016) inhaltlich notwendig.

Die kursiv eingefügten Fragen sind als Anregungen zu verstehen, die bei der Beschreibung hilfreich sein könnten. Eine individuelle Beschreibung der Leistung ist ausdrücklich gewünscht.

1. Titel der angebotenen Leistung: „Interdisziplinäre Frühförderung (IFF)/ Komplexleistung Frühförderung“
2. Leitbild des Trägers / der Einrichtung bzw. Vorstellung der Einrichtung: („Präambel“):

Zu denken wäre beispielsweise an:

Wer ist der Träger der Einrichtung?

In welchem Sozialraum befindet sich die Einrichtung?

Wie lässt sich das Träger-Profil beschreiben?

Was sind zugrundeliegende Werte und Menschenbilder?

Welche inhaltlichen Schwerpunkte lassen sich ggf. herausstellen?

3. Allgemeine Beschreibung der Leistung: Zusammenfassende Darstellung der Leistung gem. §46 SGB IX, Landesrahmenvereinbarung zur Umsetzung der Verordnung zur Früherkennung und Frühförderung behinderter und von Behinderung bedrohter Kinder gemäß § 46 SGB IX vom 24.09.2019 (gültig ab 01.01.2020) in Verbindung mit der Frühförderungsverordnung (FrühV) vom 24.06.2003, zuletzt geändert am 23.12.2016

- ☐ offenes niedrigschwelliges Beratungsangebot
- ☐ Eingangs-, Verlaufs- und Abschlussdiagnostik
- ☐ Förderung und Behandlung (ggf. mit Angabe des methodischen Schwerpunktes)
- ☐ Elternberatung
- ☐ Weitere Leistungen (indirekte Leistung- siehe auch Unterscheidung indirekte fallbezogene und fallübergreifende Leistungen im Qualitätspapier VIFF/FW 2012 zu „Umfang einer Fördereinheit“): Interdisziplinäre Fallberatung, Netzwerkaktivitäten, Fortbildungen, Verwaltungstätigkeiten, Aufgaben der Leitung, andere Tätigkeiten in den indirekten Leistungen

4. Rechtsgrundlage: (siehe 3.)

5. Ziel der Leistung: Gemäß § 1 SGB IX ist die übergeordnete Zielsetzung dieser Leistung die Selbstbestimmung und volle, wirksame und gleichberechtigte Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft. Alle Beschreibungen zur Methodik - von der Zielsetzung über die Zielerarbeitung bis hin zur Zielerreichung - sind auf diese Zielsetzung hin auszurichten und orientieren sich an den individuellen Ressourcen und Bedürfnissen des Kindes in seiner materialen und personalen Lebenswelt. Funktionale Ziele sind auf das Leben des Kindes in der Familie und in der Gesellschaft hin ausgerichtet.

Gibt es spezifische Partizipationsformen, die allen Kindern einen Zugang zur Mitbestimmung der Leistungserbringung ermöglichen?

Wie wird die Leistung mit dem Ziel der vollumfänglichen Teilhabe ausgeübt?

Inklusion (*nicht* Integration) soll das Recht des Kindes auf Teilhabe gem. § 1 SGB IX unterstützen und fortlaufend in den Ausführungen dargestellt werden.

6. Anspruchsberechtigter Personenkreis zur Leistung: Kinder von der Geburt bis zur Einschulung, bei denen eine (drohende) Behinderung festgestellt wurde (gemäß § 42 Abs. 2 Nr. 2 SGB IX in Verbindung mit § 46 Abs. 3 SGB IX sowie § 99 SGB IX in Verbindung mit § 2 Abs. 1 Satz 1 SGB IX)

Welche Konsequenzen hat der Behinderungsbegriff im Sinne der UN BRK für die Arbeit in der Einrichtung)?

Wie wird Behinderung als Wechselwirkung einer gesundheitlichen Beeinträchtigung mit einstellungs- und umweltbedingten Barrieren verstanden?

Einer Behinderung liegt immer auch eine Beeinträchtigung der Teilhabe zugrunde.

Zur offenen niedrigschwelligen Beratung und zur Eingangsdiagnostik ist keine Personenkreisfeststellung erforderlich.

Beschreiben Sie die folgenden Prozesse. **Optional können die einzelnen Prozesse zusätzlich als Flussdiagramme oder Schaubilder dargestellt werden!**

7. Zugangsweg und Ablauf: Offenes niedrigschwelliges Beratungsangebot für alle Erziehungsberechtigte, die ein Entwicklungsrisiko bei Ihrem Kind vermuten. Dieses Beratungsangebot ist vertraulich und ergebnisoffen und kann vor der Einleitung der Eingangsdiagnostik in Anspruch genommen werden. Dieses Beratungsangebot steht allen Familien offen, ohne dass eine Zuordnung zum Personenkreis erfolgt sein muss.

Wie sind Zugänge und üblichen Abläufe zu dem Angebot?

Was sind die Inhalte der offenen niedrigschwelligen Beratung?

8. Voraussetzung/Wege zur Anmeldung in der IFF

Beschreiben Sie den Erstkontakt, die Anmeldung, den Zugang und die Durchführung der Diagnostik

9. Diagnostik

Die interdisziplinäre Eingangsdiagnostik wird als Bestandteil der Komplexleistung durch einen Vertragsärzt*innen (Fachärzt*innen für Kinderheilkunde oder die der im Einzelfall der Kinderuntersuchung gemäß § 26 SGB V durchführende Ärztin/Arzt) im Sinne der gesetzlichen Krankenversicherung durch eine Verordnung veranlasst.

Eine allgemeine Entwicklungsdiagnostik mittels eines aktuellen standardisierten Testverfahrens wird in der Regel vorausgesetzt. Falls kein normierter Test anwendbar ist, können andere wissenschaftlich anerkannte Verfahren wie qualitative Verhaltensbeobachtungen zum Einsatz kommen (eine Darstellung der Testverfahren kann als Übersicht auch gebündelt für alle Diagnostiken genannt werden).

- ☐ Eingangsdiagnostik: Abläufe und Zugänge; Beschreibung der Verantwortung und der beteiligten Professionen, Beschreibung des Erstkontaktes mit der Familie; Anamnese; Darlegung vorhandener Befunde und Berichte zum Kind; Angabe der vorhandenen und genutzten entwicklungsdiagnostischen (Test)Verfahren nach aktuellem wissenschaftlichen Standard; freie und standardisierte Spielbeobachtungen etc.); Angaben zum Austausch mit weiteren am Förderprozess beteiligten Institutionen (z.B. Kita, SPZ, Fachkliniken...), Interdisziplinärer Austausch, Erstellung eines ICF-orientierten Förder- und Behandlungsplans unter Einbezug Eltern und Kind
- ☐ Verlaufsdagnostik: Ablauf, beteiligte Professionen, Darlegung der Dokumentation des Förderprozesses mit dem Kind; Ergänzung vorhandener Befunde und Berichte zum Kind; Angabe der vorhandenen und genutzten entwicklungsdiagnostischen (Test)Verfahren nach aktuellem wissenschaftlichen Standard, freie Spielbeobachtungen etc.); Angaben zum Austausch mit weiteren am Förderprozess beteiligten Institutionen (z.B. Kita, SPZ, Fachkliniken...); interdisziplinärer Austausch, Fortschreibung des Förder- und Behandlungsplans unter Berücksichtigung des Erreichungsgrads der Teilhabeziele, ggf. Änderung von Zielen und Anpassung der Fördermaßnahmen unter Einbezug Eltern und Kind
- ☐ Abschlussdiagnostik: Ablauf, beteiligte Professionen, Darlegung der Dokumentation des Förderprozesses mit dem Kind; Ergänzung vorhandener Befunde und Berichte zum Kind; Angabe der vorhandenen und genutzten entwicklungsdiagnostischen (Test)Verfahren nach aktuellem wissenschaftlichen Standard, freie Spielbeobachtungen etc.; interdisziplinärer Austausch, Auswertung der Teilhabeziele des Kindes; Darstellung des Erreichungsgrades der Teilhabeziele im FuB. Angaben zum Austausch mit weiteren am Förderprozess beteiligten Institutionen (Kita, SPZ, Fachkliniken...); Beendigung aus sonstigen Gründen (z.B. Einschulung des Kindes; Umzug etc.) im ICF-orientierten Förder- und Behandlungsplan, ggf. mit Empfehlungen zur weiteren Förderung unter Einbezug Eltern und Kind

Nach welchen Kriterien wird entschieden, welche Disziplinen eingebunden werden? Welche Rollen und Aufgaben übernehmen die jeweiligen Disziplinen?

10. Interdisziplinarität im Diagnostik- und Förderprozess

Wie strukturieren Sie interne interdisziplinäre Fallgespräche?

Wie stellen Sie die Interdisziplinarität her?

Wie gestalten Sie Interdisziplinarität (Zusammenarbeit und Absprachen) her, wenn mit Kooperationspartnerverträgen gearbeitet wird?

11. ICF-orientierte Förder- und Behandlungsplanung (siehe Leitfaden FuB):

Wie wird sichergestellt, dass sich die Förderung und die Teilhabezielplanung durchweg auf die Wechselwirkungen stützt und nicht isoliert auf die gesundheitliche Beeinträchtigung am Kind?

Wie kommt hierbei die Selbstbestimmung des Kindes zum Tragen?

Wie gelingt die teilhabeorientierte Kommunikation und Zusammenarbeit mit den Eltern?

Legen Sie einen beispielhaft ausgefüllten ICF- orientierten Muster-FuB als Anlage bei.

Partizipative und ICF-orientierte Gestaltung des Förderprozesses: Die Beteiligung der Leistungsberechtigten und der Erziehungsberechtigten im gesamten Förderprozess ist zu beschreiben. Beschreiben Sie insbesondere in den nachfolgenden Punkten, wie Sie die Erreichung der Teilhabeziele - insbesondere durch das Ermöglichen und Fördern der Teilhabe des Kindes sowie seiner Bezugspersonen in der gesamten Gestaltung des Förderprozesses unterstützen.

12. Durchführung einer Fördereinheit: Der Förderprozess ist dynamisch und orientiert sich am Förder- und Behandlungsplan und ist fortlaufend daraufhin abzustimmen und darzulegen.

- a. Förderort (Frühfördereinrichtung, Elternhaus, Kindertagespflege, Kindertagesstätte etc.)
- b. Fördersetting (Einbindung der Eltern, Förderung in der Gruppe, Einzelförderung)
- c. Förderart (ambulant/mobil; Angaben zur Wahl der Förderart)

Wie werden Eltern bei Förderung eingebunden/wie wird die Zusammenarbeit mit den Eltern sichergestellt?

Wie erfolgt die Einbindung der Eltern, wenn die Förderung in der Kita erfolgt/wie wird die Zusammenarbeit mit den Eltern sichergestellt, wenn die Förderung in der Kita erfolgt?

Nach welchen Kriterien und auf welcher Entscheidungsgrundlage werden Gruppenförderungen durchgeführt?

Nach welchen Kriterien wird eine ambulante/mobile Förderung durchgeführt?

13. Beschreibung der Aufgaben, Rollen, Schnittstellen und Abgrenzungskriterien sowie die Methoden der einzelnen Fachbereiche zur Erreichung der Teilhabeziele. Beschreiben Sie Beteiligungsprozesse, wenn sie mit Kooperationspartner:innen zusammenarbeiten

Welches sind die Aufgabenschwerpunkte der Fachbereiche/Disziplinen unter Berücksichtigung der angebotenen Methoden sowie der Fort- und Weiterbildungen der Mitarbeitenden?

Welche Abgrenzungs- und Überschneidungskriterien gibt es?

Welche Schwerpunkte haben die Fachbereiche?

Welche Methoden werden in den Disziplinen eingesetzt?

Mit welcher zugrunde gelegten Haltung werden die Methoden angewandt?

Wie werden alle Fachdisziplinen in die Prozesse eingebunden (inkl. Arzt/Ärztin und Psychologie).

Nach welchen Kriterien unterscheiden sie z.B. die Differenzierung Logopädie zu Sprachanbahnung in der Heilpädagogik, Ergotherapie zu Motopädie und Psychomotorik als Methoden der Heilpädagogik?

14. Anforderungen an die Leitung

Bitte beschreiben Sie Aufgabe und Rolle der Leitung innerhalb der IFF

15. Partizipation und Einbezug der Kinder: Die Beteiligung der Leistungsberechtigten und ihrer Vertrauenspersonen am gesamten Prozess der Förderung ist sicherzustellen.

Wie wird das Kind in den Phasen des Förderprozesses einbezogen?

Wie wird das Kind in einem dialogischen Prozess als handelndes Subjekt einbezogen?

Wie wird dessen Partizipation ermöglicht und gefördert?

Wie werden die Interessen des Kindes wahrgenommen und berücksichtigt?

Partizipative und ICF-orientierte Gestaltung des Förderprozesses: Beschreiben Sie gezielt in den nachfolgenden Punkten, wie Sie die Erreichung der Teilhabeziele - insbesondere durch das Ermöglichen und Fördern der Teilhabe des Kindes sowie seiner Bezugspersonen in der gesamten Gestaltung des Förderprozesses - unterstützen.

16. Zusammenarbeit mit den Eltern/Personensorgeberechtigten: (Darlegung der Transparenz und Augenhöhe; Beschreibung der elterlichen Einbindung in die Förderplanung; Einbezug der Eltern hinsichtlich der Wechselwirkung der Barrieren und Förderfaktoren in Bezug auf die (drohende) Behinderung des Kindes)

Wie wird der Austausch mit den Eltern gelebt und wie werden Eltern eingebunden?

Wie erfolgt der kindbezogene Austausch?

Wie erfolgen der Austausch, die Information und die Mitbestimmung über die Ausübung der Leistung als solche?

Wie gestalten sie die fallbezogene Zusammenarbeit mit den Eltern im Rahmen des interdisziplinären Teams?

Die Beratung und enge Abstimmung mit den Eltern ist zentraler Bestandteil der Frühförderarbeit. Legen Sie daher in der Konzeption dar, wie Sie die Eltern einbinden.

17. Weitere Leistungen: Beschreiben Sie die indirekten unmittelbar und mittelbar kindbezogene Leistungen, die Sie in Ihrer IFF erbringen.

In welchem Umfang und in welcher Regelmäßigkeit werden Leistungen, wie z.B. Fortbildung, Supervision, Teamgespräche, etc. umgesetzt?

Wie und was wird dokumentiert?

Welche Inhalte gehören zu den Vor- und Nachbereitungen einer Fördereinheit?

18. Vernetzung und Zusammenarbeit mit der Kindertagesbetreuung: Beschreiben Sie die Zusammenarbeit insbesondere in Hinblick auf die Vernetzung der beteiligten Akteure zur Erreichung der Teilhabeziele, zum Beispiel in der Kindertageseinrichtung/Kindertagespflege – siehe auch KiBiz (§14); sowie LRV § 3 Abs. 1, S.2, Angaben zur Dokumentation

Welche Kultur der Zusammenarbeit und des kollegialen Austausches im Sinne einer teilhabezielorientierten Förderung gibt es?

Wie wird dabei sichergestellt, dass die Eltern immer eingebunden sind?

Welche Besprechungsformen gibt es?

*Wie werden Kinder und Eltern beteiligt?
Wie wird das dokumentiert, gibt es eigene Mustervordrucke?
Wie werden Prozesse der Schweigepflichtentbindung und des Datenschutzes gelöst?*

19. Weitere institutionelle Zusammenarbeit auf regionaler Ebene: (Netzwerkarbeit; Gremien).

20. Gewaltschutz/Kinderschutz: (Kurze Darstellung der einrichtungsbezogenen Maßnahmen, inklusive präventiver Verfahren bzw. Bezugnahme auf vorliegende Konzepte gemäß § 37a SGB IX)

*Beinhaltet das Gewaltschutzkonzept auch Verfahrenswege bei institutionellen Kindeswohlgefährdungen?
Wie wird präventiver Kinderschutz in der Einrichtung gelebt?
Wie wird an der fortlaufenden Qualitätssicherung dieses Themas gearbeitet?
Gibt es ergänzende Vorgehensweisen zum Vorgehen bei einem Verdacht auf Kindeswohlgefährdung analog §§ 8a, 8b SGB VIII?
Arbeitet die Einrichtung mit Selbstverpflichtungserklärungen?
Welche Verfahrensabläufe bei Hinweisen auf Verdachtsfälle gibt es?*

21. Qualitätssicherung

Angaben zu Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität

*Mit welchen Qualitätsentwicklungs- und Sicherungsinstrumenten arbeitet Ihre Einrichtung?
Wie wird das Beschwerdemanagement durchgeführt und weiterentwickelt?
Welche Formen der Evaluation gibt es?
Wie wird die Zufriedenheit bei den Eltern erfragt und wie wird damit weitergearbeitet?
Wie wird sichergestellt, dass die Inhalte der Konzeption umgesetzt werden?
Wie wird die Konzeption fortgeschrieben?
Wo und wie können Fachkräfte, Eltern und Kinder bei der Weiterentwicklung der Konzeption beitragen?
Wie wird das Einarbeitungskonzept weiterentwickelt?
Wie wird die Konzeption den Personensorgeberechtigten/den Kindern zugänglich gemacht? Wie werden Material- und Raumnutzung im Sinne der Interdisziplinarität genutzt?*

22. Räumliche Ausstattung:

Bitte machen sie Angaben zu

- den Räumlichkeiten die für ambulante Förderung bereitgehalten (Landesrahmenvereinbarung § 3 Nr.3) werden.
- zur Barrierefreiheit; Angaben zu gleichzeitiger Nutzung mehrerer Fachdisziplinen der IFF/HPFF in den Räumen
- zur Erreichbarkeit und strukturellen Anbindung

Fügen Sie die Grundrisse bei!

Eine umfassende Barrierefreiheit ist die Leitlinie. Grundsätzlich sollte der Förderbedarf des Kindes im Fokus stehen und im Sinne der Inklusion die Förderangebote ALLEN Kindern unabhängig von Ihrer Beeinträchtigung GLEICHBERECHTIGT zur Verfügung gestellt werden können. Kinder mit (drohender) Behinderung und ihre Familien sollten das Angebot der Interdisziplinären Frühförderstelle vollumfänglich nutzen können. Dies ist über das Fachkonzept und den Raumplänen der Einrichtung zu verdeutlichen

23. Sächliche Ausstattung: gemäß Landesrahmenvereinbarung § 3 Nr. 4, Auflistung Diagnostik- und Fördermaterialien, Fachliteratur etc.

Fügen Sie im Bezug zum Grundriss die Liste der Sachmittelausstattung bei.

24. Datenschutz: (Angabe der aktuell gültigen Rahmenbedingungen gemäß Leistungsvereinbarung)

*Welche Vorgaben gibt es für den Umgang mit personenbezogenen Daten?
Welche Dokumentationstypen machen eine Regelung erforderlich?*

Wenn in den verschiedenen Prozessen Formblätter eingesetzt werden, fügen Sie diese bitte bei.

G. Angaben zu der Anzahl der Kinder, bei denen jährlich eine Eingangsdiagnostik durchgeführt werden soll:

Anzahl der Kinder/Jahr, bei denen eine Eingangsdiagnostik durchgeführt werden soll:

_____ Kinder/Jahr

Die Zahlen beruhen auf Schätzung ☐

Erfahrungswerten ☐

H. Angaben zu der Anzahl der Kinder, bei denen jährlich eine Verlaufs- und/oder Abschlussdiagnostik durchgeführt werden soll:

Anzahl der Kinder, die insgesamt gefördert werden sollen: _____ Kinder

Die Zahlen beruhen auf Schätzung ☐

Erfahrungswerten ☐

I. Angaben zu der Anzahl der IFF-Fördereinheiten (FE), die jährlich in der Einrichtung erbracht werden sollen:

Anzahl der pädagogischen FE/Jahr:

Anzahl der med.-ther. FE/Jahr:

..... FE/Jahr

..... FE/Jahr

Daraus ergibt sich die Zahl der FE/Kind/Jahr von

..... FE/Kind/Jahr

Die Zahlen beruhen auf Schätzung ☐

Erfahrungswerten ☐

J. Kostenaufstellung:

1. offene, niederschwellige Beratung
2. für die Eingangsdiagnostik
3. für die Verlaufs- und Abschlussdiagnostik
4. für eine ambulante Fördereinheit in der IFF
5. für die mobilen Fördereinheiten
6. Beratung der Erziehungsberechtigten/Interaktionsberatung

III. Räumliche und sachliche Ausstattung

- Größe der zur Verfügung stehenden Raumkapazität: _____ qm
- Anzahl der Förder- und Behandlungsräume: _____
- bemaßte Raumskizze liegt bei? ja ☐ nein ☐
- Bitte geben Sie die Sachmittelgrundausrüstung mit der Zuordnung zu den jeweiligen Räumen und die geplante Raumnutzung an (Bitte als Anlage beifügen).
- Dienstwagen für mobile IFF? ja ☐ nein ☐
- Anzahl der Dienstwagen?
.....
- Fahrdienst ja ☐ nein ☐

IV. Sonstige Angebote an die Familie außerhalb der Komplexeleistung

1. Elternt raining/Elternkurse? ja ☐ nein ☐
2. Erziehungsberatung? ja ☐ nein ☐
3. Angebote für die Geschwister? ja ☐ nein ☐
4. entlastende Betreuungsangebote nach § 43 SGB XI ja ☐ nein ☐
5. Sonstiges
 - _____
 - _____

V. Welche Maßnahmen der Qualitätssicherung sollen durchgeführt werden?

1. _____
2. _____
3. _____

Ort, Datum

Unterschrift und Stempel

Folgende Anlagen sind vorzulegen:

1. Anzeige/Bestätigung der Medizinalaufsicht/des Gesundheitsamtes
beigefügt ☐ wird nachgereicht ☐
2. Nachweis der Mitgliedschaft in der zuständigen Berufsgenossenschaft
beigefügt ☐ wird nachgereicht ☐
3. Nachweis einer ausreichenden Betriebs-/Berufshaftpflichtversicherung für Personen-, Sach- und Vermögensschäden
beigefügt ☐ wird nachgereicht ☐
4. Kopie der Approbationsurkunde der/des verantwortlichen Arztes/Ärztin
beigefügt ☐ wird nachgereicht ☐
5. Anstellungs- ggf. Kooperationsvertrag mit der/m verantwortlichen Arztes/Ärztin
beigefügt ☐ wird nachgereicht ☐
6. Kopien der Urkunden über die Erlaubnis zur Führung der Berufsbezeichnung des fördernden IFF-Teams
beigefügt ☐ wird nachgereicht ☐
7. Kopien von Zusatzqualifikationsnachweisen (Bobath/Vojta bzw. weitere)
beigefügt ☐ wird nachgereicht ☐
8. Anstellungs-, Kooperations-, Honorarverträge des fördernden IFF-Teams
beigefügt ☐ wird nachgereicht ☐
9. Kostenkalkulation
beigefügt ☐ wird nachgereicht ☐
10. Konzeptionelle Darstellung der Einrichtung (Therapie- und Personalkonzept, Mustertherapieplanung)
beigefügt ☐ wird nachgereicht ☐
11. Raumplanskizze (mit Raumnutzungsbezeichnung und Angabe der qm)
beigefügt ☐ wird nachgereicht ☐
12. Liste über Sachmittelausstattung mit Zuordnung zu den Räumen
beigefügt ☐ wird nachgereicht ☐

Bitte diese Kopien entsprechend gekennzeichnet und geordnet dem Strukturhebungsbogen beifügen. Das erleichtert und beschleunigt auf diese Weise die Prüfung der Unterlagen erheblich. Im Voraus dafür vielen Dank!

Bei Fragen stehen wir Ihnen gern zur Verfügung.