

# Protokoll der Hilfekonferenz

Einrichtung: [Name der Kindertagespflege] · Kindertagespflege

|                          |  |
|--------------------------|--|
| Datum / Uhrzeit          | [TT.MM.JJJJ] · von ____ bis ____ Uhr             |
| Ort                      | [Name der Kindertagespflege · Anschrift]         |
| Einberufung / Moderation | [Name der Tagespflegeperson] (Kindertagespflege) |
| Protokoll                | [Name]   |
| Betrifft (Kind)          | [Name, geb. TT.MM.JJJJ]                          |

## Teilnehmende

| Name                | Funktion / Institution                      | anwesend |
|---------------------|---|----------|
|                     | Sorgeberechtigte(r)                         |          |
| [Tagespflegeperson] | Kindertagespflege (Einberufung)             |          |
|                     | Kindertagespflege                           |          |
|                     | Frühförderung / Logopädie / Ergotherapie    |          |
|                     | SIBUZ / Sonderpädagogik (n. Bedarf)         |          |
|                     | Kinderarzt / SPZ (n. Bedarf)                |          |
|                     | Jugendamt / Eingliederungshilfe (n. Bedarf) |          |
|                     |   |          |

## 1 · Anlass & Ziel

[Kurzbeschreibung des Anlasses: Entwicklungs- und Förderbedarf des Kindes (ASS, nonverbal), Vorbereitung des Übergangs in die Schule 2027 und Abstimmung des sonderpädagogischen Feststellungsverfahrens.]

## 2 · Tagesordnung

- Begrüßung, Vorstellung, Datenschutz/Einwilligung
- Sachstand: Entwicklung, Kommunikation, bisherige Förderung (siehe Kind-Steckbrief)
- Einschätzung des Förderbedarfs / Förderschwerpunkt Autismus
- Feststellungsverfahren: Weg, Zuständigkeit, Unterlagen
- Übergang Kita–Schule, Schulbegleitung/Eingliederungshilfe
- Maßnahmen, Verantwortlichkeiten, Fristen · nächster Termin

## 3 · Besprochene Themen / Ergebnisse

[Freitext – wesentliche Beiträge und Vereinbarungen festhalten.]

## 4 · Vereinbarte Maßnahmen

| Maßnahme | Verantwortlich | Frist |
|----------|----------------|-------|
|          |                |       |
|          |                |       |

| Maßnahme | Verantwortlich | Frist |
|----------|----------------|-------|
|          |                |       |
|          |                |       |
|          |                |       |

**5 · Nächster Termin**

[Datum / Uhrzeit / Ort]

**6 · Unterschriften**

Moderation: \_\_\_\_\_

Protokoll:

Sorgeberechtigte: \_\_\_\_\_