

Dokumentationsraster B

Leistungsnachweis für Väter von Kindern mit Behinderung

Name:

Vorname:

Adresse:

PLZ/Ort:

Kind/er:

Zeitspanne:

Dokumentation

1. Kurzbeschreibung Entwicklungsstand Kind (physisch, psychisch, geistig)
2. Massgebliche Herausforderungen der Situation
3. Pflege des Kindes
4. Essen/Trinken Kind
5. Förderung/Erziehung Kind
6. Mobilisierung (Techniken) Kin
7. Anwendungen medizinische Massnahmen (Therapien etc) Kind
8. Hilfsmittel Kind
9. Besondere Rahmenbedingungen (Nationalität; Religion; u.a.)
10. Zusammenarbeit mit Aerzten
11. Zusammenarbeit Frühförderung/Therapeuten
12. Zusammenarbeit Invalidenversicherung/sonstige Dienststellen
13. Zusammenarbeit Schulbehörde/Schulpsychologischer Dienst/Lehrer
14. Zusammenarbeit Vormundschaftsbehörde
15. Organisationsaufgaben
16. Führungsaufgaben
17. Spezifische Weiterbildungen
18. weiteres

1. Kurzbeschreibung Entwicklungsstand Kind (physisch, psychisch, geistig)

| |
|-------|
| Datum |
|-------|

2. Massgebliche Herausforderungen der Situation

| |
|-------|
| Datum |
|-------|

3. Pflege des Kindes

| Aktionen | Ansatz Einbezug Hilfsmittel | Zeit/ Tag | |
|----------|--------------------------------|--------------|--|
| | | | |

4. Essen / Trinken Kind

| Aktionen | Ansatz Einbezug Hilfsmittel | Zeit/ Tag | |
|----------|-----------------------------------|--------------|--|
| | | | |

5. Förderung / Erziehung Kind

| Aktionen | Ansatz Einbezug Hilfsmittel | Zeit/ Tag | |
|----------|--------------------------------|--------------|--|
| | | | |
| | | | |

6. Mobilisierung Kind

| Aktionen | Ansatz Einbezug Hilfsmittel | Zeit/ Tag | |
|----------|--------------------------------|--------------|--|
| | | | |

7. Anwendungen (medizinische Massnahmen) Kind

| Aktionen | Ansatz Einbezug Hilfsmittel | Zeit/ Tag | |
|----------|--------------------------------|--------------|--|
| | | | |

8. Hilfsmittel Kind

| Aktionen | Ansatz Einbezug Hilfsmittel | Zeit/ Tag | |
|----------|-----------------------------------|--------------|--|
| | | | |

9. Besondere Rahmenbedingungen (Nationalität; Religion; u.a.)

| Aktionen | Ansatz Einbezug Hilfsmittel | Zeit/ Tag | |
|----------|--------------------------------|--------------|--|
| | | | |

10. Zusammenarbeit mit Ärzten

| Aktionen | Ansatz Einbezug Hilfsmittel | Zeit/ Tag | |
|----------|--------------------------------|--------------|--|
| | | | |

11. Zusammenarbeit Frühförderung/Therapeuten

| Aktionen | Ansatz Einbezug Hilfsmittel | Zeit/ Tag | |
|----------|--------------------------------|--------------|--|
| | | | |

12. Zusammenarbeit Invalidenversicherung/sonstige Dienststellen

| Aktionen | Ansatz Einbezug Hilfsmittel | Zeit/ Tag | |
|----------|--------------------------------|--------------|--|
| | | | |

13. Zusammenarbeit Lehrer/Schulbehörde/schulpsychologischer Dienst

| Aktionen | Ansatz Einbezug Hilfsmittel | Zeit/ Tag | |
|----------|--------------------------------|--------------|--|
| | | | |

14. Zusammenarbeit Vormundschaftsbehörde

| Aktionen | Ansatz Einbezug Hilfsmittel | Zeit/ Tag | |
|----------|--------------------------------|--------------|--|
| | | | |

15. Organisationsaufgaben

| Aktionen | Ansatz Einbezug Hilfsmittel | Zeit/ Tag | |
|----------|--------------------------------|--------------|--|
| | | | |

16. Führungsaufgaben

| Aktionen | Ansatz Einbezug Hilfsmittel | Zeit/ Tag | |
|----------|--------------------------------|--------------|--|
| | | | |

17. Spezifische Weiterbildungen

| Abschluss/Ausbildungsinstitution/Dauer | Anwendung | |
|--|-----------|--|
| | | |

18. Weiteres

| | Anwendung | |
|--|-----------|--|
| | | |