|  |
| --- |
| **Protokoll der Sitzung des Prüfteams laut Art. 4 des Beschlusses der Landesregierung Nr. 905/2018, Finanzierung von spezialisiertem Fachpersonal für die Betreuung von Kindern mit Behinderung gemäß Art. 4, Absatz 1 des Gesetzes Nr. 104/1992 in den Kleinkindbetreuungsdiensten****(Kinderhorte und Kindertagesstätten)** |
| **Datum:** **TeilnehmerInnen:**

|  |  |
| --- | --- |
| Vertreterinnen der **Familienagentur** der Autonomen Provinz. Bozen**Pädagogin**Yaila MattiuzziTel. 0471/418370yaila.mattiuzzi@provinz.bz.it**Kontaktperson für die Finanzierung und Auszahlung**Martina StueferTel. 0471/418374martina.stuefer@provinz.bz.it | [ ]  **Facharzt/Fachärztin***Vor- und Zuname**Tel.* *e-mail*[ ]  **Experte/in des** **Reha-Team:***Vor- und Zuname**Tel.* *e-mail*[ ]  **Psychologe/in:***Vor- und Zuname**Tel.* *e-mail* |
| Vertreter/innen des **Dienstträgers**[ ]  Gemeinde      [ ]  Sozialgenossenschaft       | **Pädagogin/e Kleinkindbetreuungsdienst** (Kinderhort/Kita)*Vor- und Zuname**Tel.* *e-mail* |
| **Eltern** des Kleinkindes[ ]  Mutter [ ]  Vater*(nur ankreuzen, keine Namen)* | **Koordinator/in des Kinderbetreuungs-dienstes** (Kinderhort/Kita):*Vor- und Zuname**Tel.* *e-mail* |

**Abwesende:**      **Ort der Sitzung:** Online**Dauer:** von       Uhr bis       Uhr**Protokollführung:** zuständige/r Pädagogin/e       |
| [**Tagesordnung**](https://context.reverso.net/traduzione/tedesco-italiano/Tagesordnung)**:****Evaluierung des konkreten individuellen Betreuungsbedarfs für das in den Dienst \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, mit Beginn \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_aufzunehmende Kind im Alter von \_\_\_\_\_\_ Monaten;****Absprache der involvierten Fachärztinnen/Fachärzte und des Rehabilitationsteams des zuständigen Sanitätsbetriebes mit der/dem zuständigen Pädagogin/en des Kleinkindbetreuungsdienstes, sowie mit den Eltern des Kleinkindes, um gemeinsam die bestmögliche Entwicklung des Potenzials des Kleinkindes sowie dessen Inklusion zu unterstützen.** |

Die/der **Fachärztin/Facharzt für \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Dr. xxxxxx,** beschreibt folgende Beobachtungen:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

Die/der **Rehabilitationsexpertin/e für \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Dr. xxxxxx,** beschreibt folgende Beobachtungen:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

Die **zuständige Pädagogin, Frau/Herr Dr. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**, der Struktur, in welcher das Kleinkind aufgenommen wird, beschreibt die Merkmale des Dienstes (Anzahl und Alter der besuchenden Kinder, Anzahl des Betreuungspersonals, Tagesablauf und übliche Tätigkeiten, Mahlzeiten, Hygiene usw.) sowie evtl. bereits erfolgte Beobachtungen über das Kleinkind:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

**Die Eltern** berichten über die persönlichen Gewohnheiten und Eigenschaften des Kleinkindes:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

Angesichts der Tatsache, dass **alle ärztlichen Zeugnisse dieses Kleinkindes bei dem rechtlichen Sitz des Dienstträgers aufbewahrt** werden und, dass diese der Familienagentur **nur** im Falle einer nach der Auszahlung der Finanzierung durchgeführten Kontrolle zur Verfügung gestellt werden,

**gelangt das Prüfteam zu folgender Schlussfolgerung:**

*(bitte Zutreffendes ankreuzen)*

[ ]  (I) das Kleinkind hat eine Beeinträchtigung gemäß Art. 4, Abs. 1, Gesetz 104/1992

[ ]  (II) das Kleinkind hat vorerst noch keine eindeutige Diagnose gemäß Art. 4, Abs. 1, Gesetz 104/1992, die weitere Entwicklung muss diesbezüglich unter Beobachtung gehalten werden

[ ]  (III) das Kleinkind hat keine Beeinträchtigung gemäß Art. 4, Abs. 1, Gesetz 104/1992

**bezüglich des konkreten Bedarfs des Kleinkindes an einer individuellen Fachbetreuung:**

*(nur falls Punkt I oder Punkt II der drei obgenannten Optionen zutrifft)*

Stundenplan für die Betreuung des Kleinkindes:

|  |  |
| --- | --- |
|  | **Betreuungsstunden** |
| **Wochentag** | **insgesamt** | **davon mit einer eigenen Betreuungsperson** |
| Montag |  |  |
| Dienstag |  |  |
| Mittwoch |  |  |
| Donnerstag |  |  |
| Freitag |  |  |
| **Gesamt** |  |  |

[ ]  Es braucht eine kontinuierliche individuelle Fachbetreuung während des gesamten Aufenthaltes in der Einrichtung, und zwar im Ausmaß von *Stunden pro Woche.*

[ ]  Es braucht eine individuelle Fachbetreuung für max.  Stunden pro Woche

[ ]  Es braucht keine individuelle Fachbetreuung während dem Aufenthalt in der Einrichtung *(falls Punkt III zutreffend)*

[ ]  Das Team trifft sich zu einer erneuten Bewertung im darauffolgenden Erziehungsjahr, da die Diagnose auf ein Krankheitsbild im Sinne des Gesetzes Nr. 104/1992 deutet, aber noch nicht bestätigt ist. *(falls Punkt II zutreffend)*

[ ]  Die Bewertung ist bis zum Ende des Betreuungszeitraumes gültig, da das Kleinkind eine eindeutige Diagnose im Sinne des Gesetzes Nr. 104/1992 hat. *(falls Punkt I zutreffend)*

**Empfehlungen:**

…………………………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………………………

**Die Sitzung endet um …--:-- Uhr**

**Gelesen, genehmigt und unterschrieben:**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| *Facharzt/Fachärztin* |  | *Experte/in des Reha-Teams* |  | *Psychologe/Psychologin* |
|  |  |  |  |  |
| *xxxxxxx* |  | *xxxxxxx* |  | *xxxxxx* |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| *Pädagoge/in des Kinderbetreuungsdienstes*  |  | *Koordinator/in des Kinderbetreuungsdienstes* |  | *Die Vertreterin der Familienagentur* |
|  |  |  |  |  |
| *xxxxxxx* |  | *xxxxxxx* |  | *Yaila Mattiuzzi* |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| *Die Eltern* |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| *(nur ein schriftliches Handzeichen)* |  |  |  |  |

|  |
| --- |
| Für das Protokoll*xxxxxxxx* |
|  |

Datum