

# Beobachtungsbogen

Vorbereitung der Hilfekonferenz · Übergang Kindertagespflege – Schule

Bitte vor dem Meeting ausfüllen. Vertraulich – enthält besondere personenbezogene Daten (Gesundheitsdaten).  
Nur für die beteiligten Fachkräfte und Sorgeberechtigten bestimmt.

## 0 · Angaben zur Fachkraft und zum Kind

Name der Fachkraft	Name des Kindes
Einrichtung / Gruppe	Betreuungsdauer in der Einrichtung
Datum dieses Bogens	Datum der Hilfekonferenz

## 1 · Kommunikation – Wie macht sich das Kind verständlich?

### 1.1 Welche Signale / Ausdrucksformen beobachtest du im Alltag?

z. B. Zeigen, Greifen, Laute, Blickkontakt, Führen an der Hand, Mimik

### 1.2 Auf welche Aufforderungen oder Worte reagiert das Kind zuverlässig?

z. B. seinen Namen, „Komm her“, „Hände waschen“, Nein-Signale

### 1.3 Was versucht das Kind besonders häufig mitzuteilen?

z. B. Hunger, Ablehnung, Wunsch nach Spielzeug, Nähe, Schmerz

### 1.4 Aktuelle Kommunikationshilfen (wenn vorhanden)

z. B. Bildkarten, PECS, Talker, Gebärden – bitte ankreuzen und kurz beschreiben

Werden aktuell Bildkarten / PECS eingesetzt?

☐ Ja☐ Nein

Wird ein Talker / Sprachausgabegerät genutzt?

☐ Ja☐ Nein

Werden Gebärden (GuK o. ä.) eingesetzt?

☐ Ja☐ Nein

Welche Kommunikationsmittel werden wo eingesetzt? (Kita / Zuhause / Therapie)

## 2 · Alltag & Routinen in der Einrichtung

### 2.1 Wie ist der typische Tagesablauf des Kindes in der Einrichtung?

kurze Stichpunkte reichen – Ankunft, Freispiel, Mahlzeiten, Mittagsschlaf, Abholung

### 2.2 Was läuft im Alltag besonders gut?

Situationen, in denen das Kind ruhig, aktiv, fröhlich oder kooperativ ist

--

### 2.3 Welche Situationen sind regelmäßig schwierig?

z. B. Übergänge, laute Umgebung, Gruppensituationen, Wartephase

--

### 2.4 Wie reagiert das Kind auf Veränderungen im Tagesablauf?

Veränderungstoleranz	<input type="checkbox"/> Sehr schwer	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> Sehr gut
----------------------	--------------------------------------	----------------------------	----------------------------	----------------------------	-----------------------------------

--

## 3 · Pflege & Körperpflege

Das Kind trägt Windeln / ist nicht toilettentrainiert

☐ Ja

☐ Nein

Wickeln ist im Alltag problemlos möglich

☐ Ja

☐ Nein

### 3.1 Besonderheiten beim Wickeln / bei der Pflege

z. B. Sensitivitäten, bevorzugte Rituale, benötigte Hilfsmittel

--

### 3.2 Selbstständigkeit bei der Körperpflege

Hände waschen	<input type="checkbox"/> Benötigt voll Unterstützung	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> Selbstständig
---------------	--	----------------------------	----------------------------	----------------------------	--

An-/Ausziehen	<input type="checkbox"/> Benötigt voll Unterstützung	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> Selbstständig
---------------	--	----------------------------	----------------------------	----------------------------	--

Essen / Trinken	<input type="checkbox"/> Benötigt voll Unterstützung	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> Selbstständig
-----------------	--	----------------------------	----------------------------	----------------------------	--

## 4 · Sozialverhalten & emotionale Regulation

### 4.1 Wie verhält sich das Kind in der Gruppe?

z. B. zieht sich zurück, beobachtet, sucht Nähe, reagiert auf andere Kinder

--

### 4.2 Interaktion mit Fachkräften

Akzeptiert Anleitung von Fachkräften	<input type="checkbox"/> Kaum	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> Sehr gut
--------------------------------------	-------------------------------	----------------------------	----------------------------	----------------------------	-----------------------------------

Sucht aktiv Kontakt zu Erwachsenen	<input type="checkbox"/> Selten	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> Häufig
------------------------------------	---------------------------------	----------------------------	----------------------------	----------------------------	---------------------------------

**4.3 Wie reguliert sich das Kind bei Stress oder Überforderung?***z. B. Rückzug, Selbststimulation, Schreien, Schlagen, braucht Körperkontakt***4.4 Was hilft dem Kind, sich zu beruhigen?***z. B. bestimmte Gegenstände, Musik, Rückzugsort, Körperkontakt, Routine***5 · Stärken, Interessen & Ressourcen****5.1 Womit beschäftigt sich das Kind am liebsten?***konkrete Spielzeuge, Themen, Aktivitäten, Materialien***5.2 Was kann das Kind besonders gut?***auch kleine Fortschritte und Fähigkeiten zählen***5.3 Was motiviert das Kind am stärksten?***z. B. Lob, bestimmte Belohnungen, Aktivitäten, Personen***6 · Vorbereitung auf den Schulübergang****6.1 Was bereitet dir im Hinblick auf die Einschulung die größten Sorgen?****6.2 Was wünschst du dir konkret von der Hilfekonferenz?***z. B. Informationen zu Schulen, Koordination der Fördermittel, klare Zuständigkeiten***Ist das Feststellungsverfahren (sonderpäd. Förderbedarf) bereits beantragt?**☐ Ja☐ Nein**Ist ein Pflegegrad beantragt oder vorhanden?**☐ Ja☐ Nein**Besteht Kontakt zum Schulamt/SIBUZ oder einer Beratungsstelle?**☐ Ja☐ Nein**7 · Weitere wichtige Informationen****7.1 Gibt es aktuelle Veränderungen im Umfeld des Kindes?***z. B. familiäre Veränderungen, neue Therapeuten, Medikamente, Diagnosen***7.2 Was soll unbedingt im Meeting besprochen werden?**

---

### 7.3 Weitere Anmerkungen

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Fachkraft