

## **Ich-Bogen Ferienspatz**

Teilnahme an folgenden Angeboten:

- 21.07. Ketteler Hof
- 22.07. Kölner Zoo
- 28.07. Irrland
- 29.07. Kletterwald Freischütz Schwerte
- 30.07. Movie Park
- 04.08. Ketteler Hof
- 05.08. Schloss Beck
- 06.07. Outdoor-Erlebniswelten SnowWorld Neuss
- 11.08. Wildpark Frankenhof
- 12.08. Wunderland Kalkar
- 18.08. Irrland
- 19.08. Ketteler Hof

### **Ansprechpartner\*in (auch während des Angebotes erreichbar)**

Vorname + Name: \_\_\_\_\_

Beziehung zum Kind (Elternteil, Erzieher\*in in Einrichtung, Großeltern, etc.):

\_\_\_\_\_

Telefon-/Handy-Nr. 1: \_\_\_\_\_

Telefon-/Handy-Nr. 2: \_\_\_\_\_

E-Mail: \_\_\_\_\_

### **Teilnehmer\*in**

Vorname + Name: \_\_\_\_\_

Geburtsdatum: \_\_\_\_\_

### **Medizinische Angaben**

Angaben zur Behinderung/ Grunderkrankungen/ weitere gesundheitliche Einschränkungen:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Sehvermögen:  gut                       eingeschränkt                       nutzt eine Sehhilfe

Hörvermögen:  gut                       schwerhörig                       taub/ an Taubheit grenzend

Hörhilfe:             Hörgerät             Cochlea Implantat     Knochenleitgerät

Sprech-/ Sprachvermögen:  gut  eingeschränkt  nonverbal

Kommunikationsform:  Lautsprache (Deutsch)  Gebärdensprache (DGS)

Lautsprache mit unterstützenden Gebärden  Talker

andere Kommunikationsform: \_\_\_\_\_

Liegt eine Anfallserkrankung vor (Epilepsie)?  Ja  Nein

Wann war der letzte epileptische Anfall? \_\_\_\_\_

Notfallmedikament?  Ja  Nein

Liegt Diabetes vor?  Ja  Nein

Notfallmedikament?  Ja  Nein

Diät? Verbotene Lebensmittel? \_\_\_\_\_

Liegt eine Allergie (z. B. Nüsse, Bienen, etc.) vor?  Ja  Nein

Wenn ja, wogegen? \_\_\_\_\_

Notfallmedikament?  Ja  Nein

Sind Hilfestellungen beim Toilettengang nötig?  Ja  Nein

Wenn ja:  Aufforderung/ Erinnerung  Begleitung  Wickeln

Sind Hilfestellungen bei der Nahrungsaufnahme/ Trinken erforderlich?  Ja  Nein

Wenn ja:  Aufforderung/ Erinnerung  Anreicherung

### **Soziale Angaben**

Kann ihr Kind sich selbständig an fremden Orten orientieren?  Ja  Nein

Findet ihr Kind sich in Gruppen zurecht?  Ja  Nein  Mit Hilfestellung

Was sollten wir im Umgang in Gruppen beachten?

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Besteht die Gefahr des „Weglaufens“?  Ja  Nein

## Persönliche Angaben

Was hilft ihrem Kind, wenn es traurig, wütend oder überfordert ist?

---

---

---

Woran erkennen wir, dass es ihrem Kind nicht gut geht?

---

---

---

Hat ihr Kind besondere Abneigungen/ Ängste?  Ja  Nein

wenn ja, welche und wie kann drauf reagiert werden:

---

---

---

Reagiert ihr Kind in manchen Situationen aggressiv?  Ja  Nein

wenn ja:  verbal-aggressiv  autoaggressiv  körperlich-aggressiv

Fremd-aggressiv

Was sind die auslösenden Faktoren und wie kann drauf reagiert werden?

---

---

---

Das sollten wir über ihr Kind noch wissen:

Was mag ihr Kind besonders gerne? \_\_\_\_\_

Was motiviert ihr Kind? \_\_\_\_\_

Was beruhigt ihr Kind? \_\_\_\_\_

Worauf ist ihr Kind stolz? \_\_\_\_\_

Gibt es sonst noch etwas, das wir wissen müssen?

---

---

---

---

Ort, Datum

---

Unterschrift Erziehungsberechtigte\*r