

Strukturerhebungsbogen für Interdisziplinäre Frühförderstellen

Für jede Einrichtung/Außenstelle separat und vollständig auszufüllen!

A. Allgemeine Angaben	
1. Einrichtung:	
Straße:	
PLZ, Ort:	
Telefon:	
Fax:	
E-Mail:	
Landkreis/kreisfreie Stadt:	
Regierungsbezirk:	
Leiter/in der Einrichtung:	
Institutionskennzeichen:	
2. Träger der Einrichtung:	
Straße:	
PLZ, Ort:	
Telefon:	
Fax:	
E-Mail des Ansprechpartners:	
Zugehörigkeit(en) bzw. Mitgliedschaft(en) beim Spitzenverband / Landesverband folgender Trägervereinigung:	
<input type="checkbox"/> Arbeiterwohlfahrt Baden e. V., Karlsruhe	
<input type="checkbox"/> Caritasverband der Diözese Rottenburg-Stuttgart e. V., Stuttgart	
<input type="checkbox"/> Caritasverband für die Erzdiözese Freiburg e. V., Freiburg	
<input type="checkbox"/> Diakonisches Werk der Evangelischen Landeskirche in Baden e. V., Karlsruhe	
<input type="checkbox"/> Diakonisches Werk der evangelischen Kirche in Württemberg e. V., Stuttgart	
<input type="checkbox"/> Paritätischer Wohlfahrtsverband Landesverband Baden-Württemberg e. V., Stuttgart	
<input type="checkbox"/> Sonstige	

B. Angaben zur Personalstruktur (bitte entsprechende Nachweise, z.B. Berufsurkunden einschließlich Nachweise über Zusatzqualifikationen, beifügen):

Stand vom:

Anzahl der Mitarbeiter/-innen insgesamt:

	Qualifikation:	Anzahl:	Wochen-Stunden:	
Leitung:				
Verwaltung:				
Personal für den medizinisch-therapeutischen Bereich nach § 6 Abs. 2 LRV:	Physiotherapeuten/-innen:			davon: <input type="checkbox"/> festangestellt bei der Einrichtung <input type="checkbox"/> mit Kooperationsvertrag
	Logopäden/-innen, Sprachtherapeuten/-innen:			davon: <input type="checkbox"/> festangestellt bei der Einrichtung <input type="checkbox"/> mit Kooperationsvertrag
	Ergotherapeuten/-innen:			davon: <input type="checkbox"/> festangestellt bei der Einrichtung <input type="checkbox"/> mit Kooperationsvertrag
Personal für den heilpädagogischen Bereich nach § 6 Abs. 2 LRV: (bitte Qualifikation individuell ergänzen)				davon: <input type="checkbox"/> festangestellt bei der Einrichtung <input type="checkbox"/> mit Kooperationsvertrag
				davon: <input type="checkbox"/> festangestellt bei der Einrichtung <input type="checkbox"/> mit Kooperationsvertrag
				davon: <input type="checkbox"/> festangestellt bei der Einrichtung <input type="checkbox"/> mit Kooperationsvertrag
				davon: <input type="checkbox"/> festangestellt bei der Einrichtung <input type="checkbox"/> mit Kooperationsvertrag
				davon: <input type="checkbox"/> festangestellt bei der Einrichtung <input type="checkbox"/> mit Kooperationsvertrag
Sonstiges Personal:				

Besteht eine Betriebs-/Berufshaftpflichtversicherung für das gemeldete Personal?

- ja
 nein

Ergänzung zum medizinisch-therapeutischen Personal:

Der Träger der Einrichtung versichert, dass das medizinisch-therapeutische Personal in der Einrichtung die Anforderungen gemäß § 6 (4) der Landesrahmenvereinbarung erfüllt.

C. Angaben zur sächlichen Grundausstattung (Zutreffendes bitte ankreuzen)**für Stimm-, Sprech- und Sprachtherapie:**

Artikulationsspiegel	<input type="checkbox"/>
Hilfsmittel zur Entspannungstherapie (z.B. Liege, Matte)	<input type="checkbox"/>
Diagnostikmaterial	<input type="checkbox"/>
Therapeutisches Bild- und Spielmaterial	<input type="checkbox"/>
Material zur auditiven, visuellen, taktilen, und taktil-kinästhetischen Wahrnehmung	<input type="checkbox"/>
Geräte mit Aufnahme- und Wiedergabefunktion	<input type="checkbox"/>

für Ergotherapie:

Therapiematte oder Liege	<input type="checkbox"/>
Arbeitstisch / Arbeitsstuhl jeweils adaptierbar	<input type="checkbox"/>
Funktionelles Spielmaterial	<input type="checkbox"/>
Webrahmen mit Zubehör	<input type="checkbox"/>
Material zu, taktilen, taktil-kinästhetischen, propriozeptiven, vestibulären, auditiven und visuellen Wahrnehmung	<input type="checkbox"/>
Werkzeug und Materialien für Papp-, Papier-, Modellier-, Holz- Flecht- und graphische Arbeiten und textile Techniken	<input type="checkbox"/>
Spiegel	<input type="checkbox"/>
Psychomotorisches Übungsmaterial	<input type="checkbox"/>
Sonstiges (ggf. angeben):	<input type="checkbox"/>

für Physiotherapie:

Behandlungsliege (für jede gleichzeitig tätige Fachkraft) einschließlich Nacken- und Knierolle	<input type="checkbox"/>
Geräte zur Durchführung der Physiotherapie: Sprossenwand, Therapiematten, Spiegel, Gymnastikhocker, Übungsgeräte (z.B. Gymnastikbälle, Keulen, Stäbe, Hanteln)	<input type="checkbox"/>
Laken, Tücher, Lagerungskissen, Polster, Decken in ausreichender Menge	<input type="checkbox"/>
Sonstiges (ggf. angeben):	<input type="checkbox"/>

D. Angaben zur räumlichen Ausstattung

Größe der Einrichtung	in qm:	Anzahl der Räume:
Insgesamt:	qm	
davon für physiotherapeutische Maßnahmen (mindestens 1 Raum erforderlich):	qm	
für sprachtherapeutische/ logopädische Leistungen:		
für ergotherapeutische Leistungen:		
für heilpädagogische Leistungen:		
für Leitung / Verwaltung:		
Sonstiges (ggf. angeben):		
davon sowohl medizinisch wie pädagogisch regelmäßig genutzt:		

Planskizze mit Nutzungs- und Größenangaben ist beigefügt

- ja
 nein

Ort, Datum:

Unterschrift(Stempel):