





Fragebogen zu den Möglichkeiten der Integration von Kindern mit Behinderungen in Kindertageseinrichtungen im [(Land-)kreis oder Stadt]

Die meisten der Fragen dieses Fragebogens können sicherlich am besten von der Leitungskraft beantwortet werden. Auf Seite vier werden aber auch Einschätzungen von weiteren Mitarbeiter/innen der Einrichtung, dem Träger und den Eltern erfragt. Diese sollten daher, soweit sich dies realisieren lässt, in die Bearbeitung der Fragen einbezogen werden.

Bitte senden Sie den Fragebogen bis zum [Datum] an [Name der Einrichtung, z.H. Herr/Frau, Adresse] zurück. Herzlichen Dank!


Wenn Sie Fragen haben, stehen wir Ihnen gerne zur Verfügung. Sie erreichen uns postalisch (s.o.), telefonisch  [Telefonnummer] oder per e-Mail: [E-Mail Adresse]


Name der Kindertageseinrichtung _____ 

Straße _____  PLZ, Ort _____ 

Telefon _____  Fax _____ 

E-mail _____  Homepage _____ 

Ansprechpartner/in _____ 

Träger _____ 

1.) Wie viele Kinder werden in Ihrer Einrichtung betreut? _____ 

2.) Wie viele Gruppen hat die Kindertageseinrichtung? _____ 

3.) Hat Ihre Einrichtung eine Betriebserlaubnis als integrative Einrichtung nach dem [Landeseigene gesetzliche Regelung]?

- ja nein



4.) Gibt es in Ihrer Einrichtung Erfahrungen mit der Integration behinderter Kinder?

- Die Einrichtung wird zur Zeit von _____ Kindern besucht, für die aufgrund einer (drohenden) Behinderung zusätzliche Mittel nach entsprechenden landesgesetzlichen oder kommunalen Regelung bewilligt wurde.
- Die Einrichtung wird zur Zeit von weiteren _____ Kindern besucht, die in Kontakt mit einer Frühförderstelle stehen, gestanden haben oder dort auf einer Warteliste sind.
- Die Einrichtung wird zur Zeit von weiteren _____ Kindern besucht, die nach unserer Auffassung als behindert bezeichnet werden können.

Bitte geben Sie für diese Kinder an, wie sie zu der Feststellung gelangt sind:

- Die Einrichtung wurde in der Vergangenheit bereits von einem oder mehreren Kindern mit Behinderung besucht.

5.) Welche Beeinträchtigung haben die Kinder, ...

a) für die zusätzliche Mittel nach entsprechenden Frühförderstelle landesgesetzlichen oder kommunalen Regelung bewilligt wurde?

b) die in Kontakt mit der stehen, gestanden haben oder dort auf einer Warteliste sind?

<hr/>	<hr/>
<hr/>	<hr/>
<hr/>	<hr/>
<hr/>	<hr/>

6.) Welche Erfahrungen werden oder wurden mit der Integration von Kindern mit Behinderung gemacht?

7.) Gab es in den letzten fünf Jahren Anfragen bezüglich der Aufnahme von behinderten Kindern, die abgelehnt wurden?

- Ja Wie viele waren dies etwa? _____
- Nein


Wenn ja, was waren die wesentlichen Gründe für die Ablehnung?




8.) Wie würden Sie den Bedarf an integrativen Angeboten in Kindertageseinrichtungen in ihrem Einzugsgebiet einschätzen?

- Der Bedarf ist im Wesentlichen gedeckt.
- Es besteht ein weiterer Bedarf bei etwa ___ ___ Kindern.
- Ich erwarte in Zukunft einen höheren Bedarf.
- Ich kann keine Einschätzung abgeben.

9.) Bitte erläutern Sie, wie Sie zu den Bedarfsannahmen kommen und welche Konsequenzen die Annahmen haben:




10.) Ist die Integration von Kindern mit Behinderungen in Ihrer Einrichtung ein Thema?


- Ja, angeregt durch Anfragen betroffener Familien.
- Ja, angeregt durch Überlegungen zur konzeptionellen Weiterentwicklung.
- Ja, durch Erwartungen des Trägers.
- Ja, Sonstiges: _____ 
- Nein, eher nicht.

11.) Welche Voraussetzungen müssen in einer Kindertageseinrichtung für die erfolgreiche Integration von Kindern mit Behinderungen gegeben sein?


Nach Meinung der Leitung der Kindertageseinrichtung:




Nach Meinung des Teams:




Nach Meinung der Eltern/ des Elternbeirats:



Nach Meinung des Trägers:




12.) Welchen Qualifizierungsbedarf sehen Sie in Ihrem Team hinsichtlich der Integration von Kindern mit Behinderungen?






13.) Sind Sie der Meinung, dass der Qualifizierungsbedarf durch interne und externe Fortbildungen abgedeckt werden kann?

- Ja
- Nein, in den folgenden Fällen ist die Beschäftigung von speziell ausgebildeten Fachkräften erforderlich:




- Nein, in den folgenden Fällen ist die Betreuung in einer heilpädagogischen Einrichtung notwendig:




14.) Bestehen Kooperationsbeziehungen zu / Mitgliedschaften in

- der Frühförderstelle
- Diensten der Behindertenhilfe
- niedergelassenen Therapeut/innen
- Gesundheitsamt
- Kinderarzt/inn/en
- heilpädagogischen Kindertageseinrichtungen
- Arbeitskreisen zur Integration behinderter Kinder
- Beratungsstellen für Menschen mit Behinderungen und ihre Angehörigen
- Fachberatungsstellen für Kindertageseinrichtung hinsichtlich der Integration von Kindern mit Behinderungen
- Sonstige_____

15.) Welche Kooperationsbeziehungen erachten Sie für erfolgreiche Integrationsmaßnahmen als vordringlich?



16.) Welche Planungen bestehen in Ihrer Einrichtung hinsichtlich der Integration von Kindern mit Behinderungen?





17.) Welchen Erwartungen haben Sie an die Teilhabeplanung im [(Land-)kreis oder Stadt]?

Wir danken Ihnen für Ihre Mitarbeit!

Bitte senden Sie den ausgefüllten Fragebogen bis zum [Datum] an uns zurück:
[Name der Einrichtung, z.H. Herr/Frau, Adresse]