

ICF-Checkliste für interdisziplinäre Frühförderung

Körperfunktionen

B1 Mentale Funktionen

	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
B110 Bewußtsein	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
B114 Orientierungsfunktionen	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
B117 Intelligenz	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
B120 Basale kognitive Grundfunktionen	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
B122 Globale psychosoziale Funktionen	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
B126 Funktionen von Temperament Persönlichkeit	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
B130 Psychische Energie Antrieb	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
B134 Schlaffunktionen Einschlafen Durchschlafen	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
B140 Aufmerksamkeitsfunktionen	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
B144 Gedächtnisfunktionen	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
B147 Psychomotorische Funktionen	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
B152 Emotionale Funktionen	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
B156 Wahrnehmungsfunktionen	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
B160 Denkfunktionen	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
B164 Höhere kognitive Leistungen Exekutivfunktionen	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
B167 Kognitiv sprachliche Funktionen	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
B172 Rechnen betreffende Funktionen	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
B176 Ment. Funktionen kompl. Bewegungshandlungen	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
B180 Selbstwahrnehmung Zeitwahrnehmung	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5

B2 Sensorische Funktionen Schmerzempfinden

	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
B210 Sehvermögen	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
B215 Funktionen von Strukturen des Auges	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
B230 Hörvermögen	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
B235 Vestibuläre Funktionen	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
B240 Tinnitus Fallneigung Schwindel	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
B250 Funktionen des Schmeckens	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
B255 Funktionen des Riechens	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
B260 Propriozeptive Funktionen	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
B265 Tastsinn	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
B270 Temperatur Druck Vibrationsempfinden	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
B280 Schmerz	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5

ICF-Checkliste für interdisziplinäre Frühförderung

B3 Stimm- und Sprechfunktionen

1 2 3 4 5

B310 Stimmfunktionen

1 2 3 4 5

B320 Artikulationsfunktionen

1 2 3 4 5

B330 Redefluss Sprechrhythmus

1 2 3 4 5

B340 Alternative stimmliche Äußerungen

1 2 3 4 5

B4 Innere Systeme

1 2 3 4 5

B455 kardiorespiratorische Belastbarkeit

1 2 3 4 5

B5 Funktion des Verdauungstrakts/Stoffwechsel

1 2 3 4 5

B510 Nahrungsaufnahme

1 2 3 4 5

B515 Verdauung

1 2 3 4 5

B525 Defäkation Kontinenz

1 2 3 4 5

B540 Ernährungszustand

1 2 3 4 5

B550 Wärmeregulation

1 2 3 4 5

B6 Urogenitale Funktionen

1 2 3 4 5

B620 Miktionsfunktion Kontinenz

1 2 3 4 5

B7 Neuromuskuläre und bewegungsbezogene Funktionen

1 2 3 4 5

B710 Gelenkbeweglichkeit

1 2 3 4 5

B715 Gelenkstabilität (Hüftluxation)

1 2 3 4 5

B730 Muskelkraft

1 2 3 4 5

B735 Muskeltonus

1 2 3 4 5

B750 Motorische Reflexe

1 2 3 4 5

B760 Willkürbewegungen (Auge-Hand-Koordination)

1 2 3 4 5

B765 Unwillkürliche Bewegungen (Tremor, Dyskinesie, Tics)

1 2 3 4 5

ICF-Checkliste für interdisziplinäre Frühförderung

Körperstrukturen

S1 Struktur des Nervensystems

1 2 3 4 5

S110 Gehirnstruktur inklusive Hirnnerven

1 2 3 4 5

S120 Rückenmark

1 2 3 4 5

S2 Augen und Ohren

1 2 3 4 5

S270 Auge

1 2 3 4 5

S280 Ohr

1 2 3 4 5

S3 Stimme Sprache

1 2 3 4 5

S4 Innere Systeme

1 2 3 4 5

S410 Struktur des kardiovaskulären Systems

1 2 3 4 5

S420 Struktur des Immunsystems

1 2 3 4 5

S430 Struktur des Atmungssystems

1 2 3 4 5

S5 Verdauungs-, Stoffwechsel- und Hormonsystem

1 2 3 4 5

S6 Urogenitalsystem reproduktives System

1 2 3 4 5

S610 Harnwege Nieren

1 2 3 4 5

S630 Geschlechtsorgane

1 2 3 4 5

S7 Bewegungsstrukturen

1 2 3 4 5

S710 Kopf Nackenregion

1 2 3 4 5

S730 Obere Extremität

1 2 3 4 5

S750 Untere Extremität Hüfte

1 2 3 4 5

S760 Rumpf

1 2 3 4 5

S8 Haut und Hautanhangsgebilde

1 2 3 4 5

ICF-Checkliste für interdisziplinäre Frühförderung

Aktivität und Partizipation

D1 Lernen

- | | | | | | |
|---|----------------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|
| | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 4 | <input type="checkbox"/> 5 |
| D110 Beobachten | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 4 | <input type="checkbox"/> 5 |
| D115 Zuhören | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 4 | <input type="checkbox"/> 5 |
| D120 Basale sinnliche Wahrnehmung | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 4 | <input type="checkbox"/> 5 |
| D121 Zielgerichtete sensorische Exploration | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 4 | <input type="checkbox"/> 5 |
| D130 Nachmachen Nachahmen | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 4 | <input type="checkbox"/> 5 |
| D131 Spiele Spielen lernen | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 4 | <input type="checkbox"/> 5 |
| D133 Sprechen lernen | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 4 | <input type="checkbox"/> 5 |
| D135 Üben | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 4 | <input type="checkbox"/> 5 |
| D140 Lesen lernen | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 4 | <input type="checkbox"/> 5 |
| D1403 Kindliche Konzeptbildung | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 4 | <input type="checkbox"/> 5 |
| D155 Sich Fertigkeiten aneignen | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 4 | <input type="checkbox"/> 5 |
| D160 Aufmerksamkeit fokussieren | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 4 | <input type="checkbox"/> 5 |
| D175 Probleme lösen | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 4 | <input type="checkbox"/> 5 |
| D177 Entscheidungen treffen | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 4 | <input type="checkbox"/> 5 |

D2 Allg. Aufgaben u. Leistungsanforderungen

- | | | | | | |
|------------------------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|
| | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 4 | <input type="checkbox"/> 5 |
| D210 Durchführen einer Aufgabe | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 4 | <input type="checkbox"/> 5 |
| D220 Durchführen mehrerer Aufgaben | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 4 | <input type="checkbox"/> 5 |
| D230 tägliche Routine durchführen | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 4 | <input type="checkbox"/> 5 |
| D235 Kontinuität im Verhalten | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 4 | <input type="checkbox"/> 5 |

D3 Kommunikation

- | | | | | | |
|--|----------------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|
| | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 4 | <input type="checkbox"/> 5 |
| D310 Gesprochene Mitteilungen verstehen | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 4 | <input type="checkbox"/> 5 |
| D315 Nonverbale Mitteilungen verstehen | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 4 | <input type="checkbox"/> 5 |
| D330 Sprechen | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 4 | <input type="checkbox"/> 5 |
| D331 Vorsprachliche Äußerungen | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 4 | <input type="checkbox"/> 5 |
| D335 Nonverbale Mitteilungen produzieren | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 4 | <input type="checkbox"/> 5 |
| D350 Konversation | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 4 | <input type="checkbox"/> 5 |
| D355 Diskussion | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 4 | <input type="checkbox"/> 5 |
| D360 Kommunikationsgeräte nutzen | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 4 | <input type="checkbox"/> 5 |

ICF-Checkliste für interdisziplinäre Frühförderung

D4 Mobilität

- | | | | | | |
|--|----------------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|
| | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 4 | <input type="checkbox"/> 5 |
| D410 Körperposition wechseln | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 4 | <input type="checkbox"/> 5 |
| D412 Spontanbewegungen | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 4 | <input type="checkbox"/> 5 |
| D415 In einer Körperstellung verbleiben, wenn die Situation es erfordert | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 4 | <input type="checkbox"/> 5 |
| D420 Sich verlagern | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 4 | <input type="checkbox"/> 5 |
| D430 Gegenstände anheben/tragen | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 4 | <input type="checkbox"/> 5 |
| D440 Feinmotorik der Hand | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 4 | <input type="checkbox"/> 5 |
| D445 Hand u. Armgebrauch | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 4 | <input type="checkbox"/> 5 |
| D450 Gehen bzw. altersentsprechende Fortbewegung | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 4 | <input type="checkbox"/> 5 |
| D460 Sich in verschiedenen Umgebungen fortbewegen | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 4 | <input type="checkbox"/> 5 |
| D465 Selbständiges Fortbewegen mit Gerät | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 4 | <input type="checkbox"/> 5 |

D5 Selbstversorgung

- | | | | | | |
|-------------------------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|
| | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 4 | <input type="checkbox"/> 5 |
| D510 Sich selbst waschen | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 4 | <input type="checkbox"/> 5 |
| D520 Seine Körperteile pflegen | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 4 | <input type="checkbox"/> 5 |
| D530 Zur Toilette gehen | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 4 | <input type="checkbox"/> 5 |
| D540 Ankleiden Auskleiden | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 4 | <input type="checkbox"/> 5 |
| D550 Essen | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 4 | <input type="checkbox"/> 5 |
| D560 Trinken | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 4 | <input type="checkbox"/> 5 |
| D565 Gefahren erkennen u. vermeiden | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 4 | <input type="checkbox"/> 5 |
| D570 Auf seine Gesundheit achten | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 4 | <input type="checkbox"/> 5 |

D6 Haushalt

- | | | | | | |
|-------------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|
| | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 4 | <input type="checkbox"/> 5 |
| D640 Im Haushalt helfen | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 4 | <input type="checkbox"/> 5 |
| D660 Anderen helfen | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 4 | <input type="checkbox"/> 5 |

D7 Interpersonale Interaktionen

- | | | | | | |
|--|----------------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|
| | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 4 | <input type="checkbox"/> 5 |
| D710 einfache interpersonale Interaktionen | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 4 | <input type="checkbox"/> 5 |
| D720 komplexe interpersonale Interaktionen | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 4 | <input type="checkbox"/> 5 |
| D730 Beziehungen zu Fremden | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 4 | <input type="checkbox"/> 5 |
| D740 Beziehungen zu Betreuern | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 4 | <input type="checkbox"/> 5 |
| D750 Beziehungen zu Gleichaltrigen | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 4 | <input type="checkbox"/> 5 |
| D760 Familienbeziehungen | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 4 | <input type="checkbox"/> 5 |

ICF-Checkliste für interdisziplinäre Frühförderung

D8 Hauptlebensbereiche

- | | | | | | |
|----------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| D810 Informelle Ausbildung | <input type="checkbox"/> |
| D811 Spielen | <input type="checkbox"/> |
| D815 Vorschulerziehung | <input type="checkbox"/> |
| D817 öffentliche Erziehung | <input type="checkbox"/> |

D9 Gemeinschaft Soziales Staat

- | | | | | | |
|--|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| D910 Leben in der Gemeinschaft | <input type="checkbox"/> |
| D920 Erholung Freizeit | <input type="checkbox"/> |
| D92000 Spiel mit Kindern | <input type="checkbox"/> |
| D940 Menschenrechte, Selbstbestimmung, Autonomie | <input type="checkbox"/> |

Kontext und Umweltfaktoren

E1 Produkte u. Technologien

- | | | | | | |
|---|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| E1100 Verfügbarkeit notwendiger Lebensmittel | <input type="checkbox"/> |
| E1101 Verfügbarkeit notwendiger Medikamente | <input type="checkbox"/> |
| E115 Hilfsmittel für den persönlichen Gebrauch im täglichen Leben | <input type="checkbox"/> |
| E120 Hilfsmittel zur persönlichen Mobilität u. zum Transport | <input type="checkbox"/> |
| E125 Kommunikationshilfen | <input type="checkbox"/> |
| E127 Spielsachen u. kindgerechte Produkte | <input type="checkbox"/> |
| E130 Produkte u. Technologien für Bildung Ausbildung | <input type="checkbox"/> |
| E150 Barrierefreiheit im öffentlichen Bereich | <input type="checkbox"/> |
| E155 Barrierefreies familien u. kindgerechtes Wohnen | <input type="checkbox"/> |
| E165 finanzielle Situation | <input type="checkbox"/> |

E2 Natürliche u. vom Menschen veränderte Umwelt

- | | | | | | |
|---------------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| E215 Bevölkerungsstruktur, Minderheit | <input type="checkbox"/> |
| E250 Laute u. Geräusche | <input type="checkbox"/> |
| E260 Luftqualität | <input type="checkbox"/> |

ICF-Checkliste für interdisziplinäre Frühförderung

E3 Unterstützung u. Beziehungen

- | | | | | | |
|---|----------------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|
| | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 4 | <input type="checkbox"/> 5 |
| E310 Unterstützung durch Familie u. Angehörige | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 4 | <input type="checkbox"/> 5 |
| E325 Unterstützung durch Gleichaltrige Freunde Nachbarn | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 4 | <input type="checkbox"/> 5 |
| E330 Fachleute der pädagogischen Berufe | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 4 | <input type="checkbox"/> 5 |
| E340 Zusätzliche Hilfs u. Pflegepersonen | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 4 | <input type="checkbox"/> 5 |
| E350 Haustiere | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 4 | <input type="checkbox"/> 5 |
| E355 Fachleute der Gesundheitsberufe | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 4 | <input type="checkbox"/> 5 |
| E365 Andere Fachleute | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 4 | <input type="checkbox"/> 5 |

E4 Einstellungen

- | | | | | | |
|---|----------------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|
| | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 4 | <input type="checkbox"/> 5 |
| E410 Einstellungen der Eltern | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 4 | <input type="checkbox"/> 5 |
| E411 Einstellungen der Geschwister | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 4 | <input type="checkbox"/> 5 |
| E415 Einstellungen der Freunde u. Bekannte | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 4 | <input type="checkbox"/> 5 |
| E425 Einstellungen von Gleichaltrigen u. Nachbarn | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 4 | <input type="checkbox"/> 5 |
| E430 Einstellungen von Fachleuten pädagogischer Berufe | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 4 | <input type="checkbox"/> 5 |
| E450 Einstellungen von Fachleuten der Gesundheitsberufe | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 4 | <input type="checkbox"/> 5 |
| E455 Einstellungen anderer Fachleute | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 4 | <input type="checkbox"/> 5 |

E 5 Dienste Systeme u. Handlungsansätze

- | | | | | | |
|--|----------------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|
| | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 4 | <input type="checkbox"/> 5 |
| E570 Versicherung (GKV, MDK, Sozialhilfeträger etc.) | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 4 | <input type="checkbox"/> 5 |
| E575 Andere soziale Unterstützung | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 4 | <input type="checkbox"/> 5 |
| E580 Gesundheitswesen Pflegeeinrichtungen Heime | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 4 | <input type="checkbox"/> 5 |

Bewertung **Vollständig** **Unvollständig** **Positivbeispiel** **Negativbeispiel** **Sonstiges...**

Erläuterung:

Die Felder 1-5 haben folgende Bedeutung in Bezug auf das Alter des Kindes:

- 1 = ungeschädigt, nicht verzögert oder ausreichende Unterstützung
- 2 = geschädigt, verzögert oder keine ausreichende Unterstützung
- 3 = weitere Recherche oder Diagnostik erforderlich
- 4 = Zielbereich der Förderung
- 5 = nicht anwendbar

Die Ziffer 4 sollte erst nach der interdisziplinären Fallbesprechung gewählt werden

Die Überschriften können optional verwendet werden, um einen raschen Überblick zu erhalten oder für eine zusammenfassende Bewertung.