

Strukturerhebungsbogen

Für interdisziplinär tätige heilpädagogische Fördereinrichtungen
Für jede Einrichtung/Außenstelle separat und vollständig auszufüllen!

A. Allgemeine Angaben

1. Einrichtung

Straße

PLZ, Ort

Tel.Nr.

Fax-Nr.

Landkreis/kreisfreie Stadt

Regierungsbezirk

Leiter/in der Einrichtung

IK-Kennzeichen

Es handelt sich nach § 6 RV um

Heilpädagogische Tagesstätte nach § 6 Abs. 1 RV

vollstationäre Einrichtung für Kinder und Jugendliche nach § 6 Abs. 2 RV

Integrative Plätze im Schulalter nach § 6 Abs. 3 RV

Folgende Kopien sind beigefügt:

Leistungsvereinbarung ja nein

Vergütungsvereinbarung ja nein

Betriebserlaubnis ja nein

2. Träger der Einrichtung

Straße

PLZ, Ort

Tel.Nr.

Fax-Nr.

E-Mail-Adresse des Ansprechpartners

Zugehörigkeit / Mitgliedschaft beim Spitzenverband/Landesverband folgender Trägervereinigung

Anlage 2 zum Rahmenvertrag über die Behandlung von behinderten oder von Behinderung bedrohten Kindern und Jugendlichen in interdisziplinär tätigen heilpädagogischen Fördereinrichtungen vom 01.09.2010 (RV IHF)

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

Die Personalstruktur für den pädagogischen, sozial- und heilpädagogischen Bereich ist im Rahmen der Erteilung der Betriebserlaubnis sowie durch die turnusgemäße Personalmeldung an die zuständige Ordnungsbehörde (Heimaufsicht) sichergestellt.

Stand vom	Anzahl der Mitarbeiter/ innen insgesamt		
	Qualifikation	Wochenstunden	
Leitung			
Verwaltung			
Personal für medizinisch-therapeutischen Bereich	Sprachtherapeuten	davon: <input type="checkbox"/> __ Std. beschäftigt bei der Einrichtung <input type="checkbox"/> __ Std. tätig in Kooperation oder auf Honorarbasis	
	Ergotherapeuten	davon: <input type="checkbox"/> __ Std. beschäftigt bei der Einrichtung <input type="checkbox"/> __ Std. tätig in Kooperation oder auf Honorarbasis	
	Krankengymnasten/Physiotherapeuten	davon: <input type="checkbox"/> __ Std. beschäftigt bei der Einrichtung <input type="checkbox"/> __ Std. tätig in Kooperation oder auf Honorarbasis	

Es besteht eine Betriebs-/Berufshaftpflichtversicherung für das in der Einrichtung tätige medizinisch-therapeutische Personal. ja nein

Anlage 2 zum Rahmenvertrag über die Behandlung von behinderten oder von Behinderung bedrohten Kindern und Jugendlichen in interdisziplinär tätigen heilpädagogischen Fördereinrichtungen vom 01.09.2010 (RV IHF)

C. Angaben zur sächlichen Mindestausstattung (Zutreffendes bitte ankreuzen)

für Sprachtherapie:

- Artikulationsspiegel
- Hilfsmittel zur Entspannungstherapie (z.B. Liege, Matte)
- Diagnostikmaterial
- Therapeutisches Bild- und Spielmaterial
- Material zur auditiven, visuellen, taktilen, und taktil-kinästetischen Wahrnehmung
- Geräte mit Aufnahme- und Wiedergabefunktion, z. B. Kassettenrecorder
- Sonstiges (ggf. angeben):

für Ergotherapie:

- Therapiematte oder Liege
- Arbeitstisch / Arbeitsstuhl jeweils adaptierbar
- Werkstisch
- Funktionelles Spielmaterial
- Webrahmen mit Zubehör
- Material zur auditiven, visuellen, taktilen, taktil-kinästetischen, propriozeptiven und vestibulären Wahrnehmung
- Werkzeug und Materialien für Papp-, Papier-, Modellier-, Holz-Web-, Flecht- und graphische Arbeiten und textile Techniken
- Spiegel
- Psychomotorisches Übungsmaterial
- Schienenmaterial nach Bedarf
- Sonstiges (ggf. angeben):

für Krankengymnastik / Physiotherapie:

- Behandlungsliege einschließlich Nacken- und Knierolle
- Geräte zur Durchführung der Krankengymnastik: Sprossenwand, Therapiematten, Spiegel, Gymnastikhocker, Übungsgeräte (z.B. Gymnastikbälle, Keulen, Stäbe, Therapiekreisel)
- Laken, Tücher, Lagerungskissen, Polster, Decken
- Sonstiges (ggf. angeben):

Anlage 2 zum Rahmenvertrag über die Behandlung von behinderten oder von Behinderung bedrohten Kindern und Jugendlichen in interdisziplinär tätigen heilpädagogischen Fördereinrichtungen vom 01.09.2010 (RV IHF)

D. Angaben zur räumlichen Ausstattung

Größe der Einrichtung	in qm	Anzahl Räume
insgesamt	<input type="text"/>	<input type="text"/>
davon	<input type="text"/>	<input type="text"/> für medizinisch-therapeutische Maßnahmen (Mindestens 1 Raum erforderlich)
	<input type="text"/>	<input type="text"/> für pädagogische, psychologische, sozial- und heilpädagogische Maßnahmen
	<input type="text"/>	<input type="text"/> Sonstige Räume
Planskizze mit Nutzungs- und Größenangaben ist beigefügt	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein

Ort, Datum

Unterschrift
(Stempel)