

Mustervorlage Dokumentation Weiterbetrieb Integrationsgruppe bei kurzfristiger (max. 2 Wochen) Abwesenheit der Heilpädagogischen Fachkraft

Name der Kindertageseinrichtung:	Datum:
Gruppenname:	
Name der abwesenden Heilpädagogischen Fachkraft:	
Dauer der Abwesenheit:	
Name / Qualifikation der anwesenden Mitarbeitenden:	
Anzahl der Kinder mit Beeinträchtigung:	
Anzahl der Kinder ohne Beeinträchtigung:	
Entscheidung: <input type="checkbox"/> Fortsetzung des integrativen Gruppenbetriebes <input type="checkbox"/> Schließung der Integrationsgruppe	
Begründung (siehe Bewertung Leitfaden):	
Information / Gespräch mit Eltern am: Verabredungen:	
Evtl. Beteiligung der Fachberatung am: Verabredungen:	
Information Träger am:	
Bei Schließung der Integrationsgruppe Information Eingliederungshilfe am:	
Weitere Anmerkungen;	

.....
Datum / Unterschrift Leitung