



Liebe Sorgeberechtigte,

herzlich willkommen in der bunten Welt der DiG Konfetti!

Wir freuen uns, dass Sie sich entschlossen haben, Ihr Kind bei uns für die autismusspezifische Förderung anzumelden.

Wie Sie vielleicht schon gehört haben, sind die Wartelisten für diese Hilfen sehr lang.

Dennoch möchten wir die Zeit bis zum Start optimal nutzen, um Ihr Kind bereits vorab ein bisschen kennenzulernen.

Darum bitten wir Sie, unseren Fragebogen möglichst vollständig auszufüllen.

Dies erleichtert es uns, die optimale Fachkraft für Ihr Kind einzusetzen und uns auf den ersten Termin möglichst perfekt vorzubereiten.

Bitte beachten Sie, dass wir unsere Tätigkeit ausschließlich dann aufnehmen können, wenn bereits durch einen Psychiater die Diagnose Autismus gestellt wurde und eine Bewilligung durch das zuständige Amt vorliegt.

Sollten einige der Fragen nicht zu Ihrem Kind passen, ist das kein Problem. Ergänzen Sie gerne im Freifeld, was Ihnen besonders auf dem Herzen liegt.

Sobald wir absehen können, dass eine für Ihr Kind geeignete Fachkraft in absehbarer Zeit frei wird, melden wir uns bei Ihnen und vereinbaren einen Termin für ein persönliches Kennenlernen.

Bitte übermitteln Sie uns den ausgefüllten Fragebogen möglichst digital. Sollte das nicht möglich sein, senden Sie ihn über den Postweg an

DiG Konfetti
Viktoriastraße 15
25524 Itzehoe

Wir freuen uns darauf, Sie und Ihr Kind möglichst bald bei Konfetti willkommen zu heißen!

Ihr Team der DiG Konfetti



Angaben zu Ihrem Kind

Nachname:

Vorname:

Geburtsdatum/Ort:

Geschlecht:

Nationalität:

Adresse:

Diagnose(n):

Zuständiges Amt:

Angaben zu den Sorgeberechtigten (bitte ankreuzen)

Vater Mutter Sonstige

Nachname:

Vorname:

Telefonnummer, unter der wir Sie gut erreichen können:

Email:

Status der Kostenübernahme (bitte ankreuzen)

Eine Kostenübernahmeerklärung liegt bereits vor

Eine Kostenübernahmeerklärung wird derzeit beantragt

Bitte beachten Sie: Ohne eine aktuelle Kostenübernahmeerklärung können Sie Ihr Kind gerne bei uns anmelden, jedoch können wir Ihr Kind erst dann auf die Warteliste setzen, wenn diese vorliegt.



Bitte beschreiben Sie uns Ihr Kind in einigen wenigen Sätzen, mit Fokus auf die Dinge, die Sie an Ihrem Kind ganz besonders mögen:

Bitte beschreiben Sie, wo für Sie als Familie die derzeit größten Herausforderungen im Zusammenhang mit der Diagnose Ihres Kindes liegen (Probleme mit Geschwisterkindern, unterschiedliche Erziehungsstile o.Ä.)

Wer stellt für Ihr Kind eine wichtige Bezugsperson neben den Sorgeberechtigten dar? (Oma, Onkel, Klassenkameraden, o.Ä.?)

Kann Ihr Kind sich alleine beschäftigen und wenn ja, womit besonders gerne?

Gibt es eine feste Tagesstruktur und wenn ja, wie sieht diese aus?

Gab es bereits im Baby- oder Kleinkindalter Besonderheiten?



Wo liegen besondere Interessen Ihres Kindes (kreativ, sportlich, intellektuell oder o.Ä.?)

Ist Ihr Kind in eine soziale Gruppe eingebunden (Sportverein, Schachclub, o.Ä.)?

Was erwarten/wünschen Sie sich von einer Hilfe durch Konfetti?

Hat Ihr Kind bereits autismusspezifische Förderung erhalten?
Falls ja, was lief hier besonders gut bzw. was wünschen Sie und Ihr Kind sich anders?

Durch wen erfolgte die Diagnose?



Welche Schule bzw. welche Kita besucht Ihr Kind derzeit?

Förderung und Unterstützung (bitte ankreuzen)

Welche Fördermaßnahmen bekommt Ihr Kind aktuell?

- Frühförderung
- Ergotherapie
- Logopädie
- Schulbegleitung
- Sonstiges (bitte beschreiben):

Thema Kommunikation

Wie kommuniziert Ihr Kind aktuell? (bitte ankreuzen)

- Lautsprache
- Unterstützte Kommunikation (Gebärden, Bildkarten, Apps etc.)
- Nonverbal (Mimik, Gestik)
- Kaum Kommunikation

Thema Soziale Interaktion

Wie zeigt Ihr Kind Überforderung oder Stress? (Z.B. Rückzug, Weinen, Wutanfälle)



Wie reagiert Ihr Kind, wenn es sich verletzt? (z.B. hinfällt oder sich stößt)

Wie reagiert Ihr Kind auf Blickkontakt, Ansprache, Körpernähe?

Wie verhält sich Ihr Kind gegenüber anderen Kindern?

Thema Alltag und Verhalten

Gibt es Besonderheiten im Essverhalten oder beim Thema Schlaf?

Gibt es bestimmte Reize, auf die Ihr Kind besonders reagiert?
(z.B. Geräusche, Licht, Gerüche, Berührungen)

Hat Ihr Kind Verständnis für soziale Regeln?



Wo sehen Sie derzeit die größten Herausforderungen?

(1= kleinste Herausforderung 10= größte Herausforderung)

Kontaktschwierigkeiten mit Gleichaltrigen

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

Motorische Unruhe

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

Starke Wut

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

Übermäßige Unsicherheit/Ängstlichkeit

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

Störung des Essverhaltens

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

Schlafstörungen

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

Konzentrationsschwäche

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

Wenig Interesse an der Außenwelt

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

Extreme Fokussierung auf Spezialinteressen

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

Hohe Empfänglichkeit für äußere Reize

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----



Wo sehen Sie derzeit die größten Herausforderungen?

(1= kleinste Herausforderung 10= größte Herausforderung)

Probleme in der Kommunikation zwischen Sorgeberechtigten und Kind

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

Probleme in Schule oder Kita

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

Vermehrter Medienkonsum

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

Grob- und Feinmotorik

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

Selbstverletzendes Verhalten

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

Gibt es weitere dringliche Anliegen oder akuten Unterstützungsbedarf, die Sie schildern möchten?