

Schulische Stellungnahme zum Bedarf einer Schulbegleitung - Erstantrag -

A) Angaben zur Schülerin/zum Schüler

Familienname: _____

Vorname: _____

Geburtsdatum: _____

Anschrift: _____

Familienname der/des Sorgeberechtigten: _____

Vorname der/des Sorgeberechtigten: _____

Anschrift (falls abweichend): _____

Aktuelle Telefonnummer: _____

B) Angaben zur Schule

Name der Schule: _____

Schulform: _____

Anschrift: _____

Telefonnummer: _____

E-Mail: _____

Faxnummer: _____

Klasse: _____

Klassenleitung: _____

zuständige/r Sonderpädagoge/in: _____

Bitte kreuzen Sie im Folgenden an:

Handelt es sich um eine gebundene Ganztagsbeschulung?

- ja nein

Wird eine Übermittagsbetreuung an der Schule angeboten?

- ja nein

Wird eine offene Ganztagesbetreuung (OGS) an der Schule angeboten?

- ja nein

Wenn ja, besucht das Kind die o. g. Betreuung?

- ja nein

Wird das Kind im "Gemeinsamen Unterricht" (GU) beschult?

- Ja, als „GU-Kind“ mit festgestelltem sonderpädagogischen Förderbedarf
 Ja, als Regelschulkind
 nein

Wurde ein AO-SF-Verfahren zur Ermittlung eines sonderpädagogischen Förderbedarfs durchgeführt?

- ja nein

Zeitpunkt des Antragsverfahrens: _____

Festgestellte Förderschwerpunkte: _____

Soll noch eine Antragsstellung erfolgen?

- ja nein

Rahmenbedingungen in der Klasse

Wie viele Schüler/innen werden in der Klasse beschult? _____

Wie ist die Klassenzusammensetzung (z.B. nach Geschlecht, Migrationshintergrund, ggf. weitere Schüler/innen mit Behinderungen)?

Welche besonderen Belastungen und/oder Betreuungsschwerpunkte gibt es in der Klasse?

Informationen zur baulichen Ausstattung der Schule (wenn für Behinderungsbild relevant)

Ist das Schulgebäude inklusive aller für den Schulalltag aufzusuchenden Räume (Schulhof, Sportanlagen, Mensa, Fachräume usw.) barrierefrei?

- ja nein

Wo befinden sich die Barrieren?

Im Gebäude ist außerdem vorhanden:

- behindertengerechte Toilette
 Fahrstuhl

Folgende bauliche Änderungen sind geplant:

Informationen zur personellen Besetzung der Schule

- Sonderpädagogen/innen

Stundenumfang: _____

- Schulsozialarbeiter/innen

Stundenumfang: _____

- Sozialpädagogische Fachkräfte

Qualifikation: _____

Stundenumfang: _____

Therapeuten/innen

Qualifikation: _____

Stundenumfang: _____

Freiwillig Dienstleistende (FSJ/BFD)

Stundenumfang: _____

Folgende personelle Änderungen sind geplant:

C) Ermittlung des individuellen Unterstützungsbedarfes, angelehnt an die ICF-Klassifikation der „Aktivitäten und Teilhabe“

Bitte kreuzen Sie im Folgenden an, welche Unterstützungsbedarfe beim Kind vorliegen (Mehrfachnennungen möglich). Machen Sie bitte möglichst genaue Angaben.

Kapitel 1: Lernen und Wissensanwendung

- Erfassen von Unterrichtsinhalten
- Wiederholen von Aufgaben, Erklären von Arbeitsblättern
- Wechsel der Arbeitsformen
- Mitschreiben von Unterrichtsinhalten
- Begleitung individueller Arbeitsaufträge
- Aufmerksamkeit lenken und fokussieren
- Unterstützung bei den Hausaufgaben

Nationalität und Erstsprache des Kindes:

Verständigungsprobleme bei Bilingualität:

- ja nein

Weitere Ergänzungen/Anmerkungen:

Welche Stärken/Ressourcen sehen Sie in diesem Bereich beim Kind?

Kapitel 2: Allgemeine Anforderungen und Aufgaben

- Herrichten des Arbeitsplatzes/Schultisches
- An-/Handreichung von Lern- und Arbeitsmitteln
- Strukturierung des Arbeitsplatzes
- räumliche und zeitliche Orientierung

Welche Stärken/Ressourcen sehen Sie in diesem Bereich beim Kind?

Das Kind

- reagiert auf zu hohe Anforderungen mit Verweigerung, Weglaufen, verbaler Aggression, physischer Aggression, Weinen etc.
- reagiert negativ auf neue Personen
- ist unzuverlässig (Unpünktlichkeit, Fernbleiben des Unterrichts ohne Abmeldung)
- hat ein langsames Arbeitstempo
- hat ein schnelles Arbeitstempo
- hat Probleme bei Gruppenarbeiten

Bitte beschreiben Sie kurz die angekreuzten Verhaltensweisen und ergänzen ggf.:

Welche besonderen Stresssituationen gibt es für das Kind:

Kapitel 3: Kommunikation

- Gebrauch von Kommunikationsgeräten und -techniken (Sprachcomputer, Symboltafeln, Bildtafeln etc.)
- Konversationen mit Gebärdensprache
- Verdeutlichung der gesprochenen Nachricht vom betreuenden Kinde für den Kommunikationspartner (z.B. bei Asperger-Syndrom, Sprachentwicklungsstörungen etc.)
- Verdeutlichung der gesprochenen Nachricht vom Kommunikationspartner für das zu betreuende Kind

Bitte beschreiben Sie kurz und ergänzen ggf.:

Welche Stärken/Ressourcen sehen Sie in diesen Bereich beim Kind?

Kapitel 4: Mobilität

- Raumwechsel (z.B. Fachräume, Sportanlagen, Schulhof, Mensa)
- Nutzung vorhandener Hilfsmittel (Rollator, Rollstuhl etc.)
- Körperhaltung, Lagerung
- grobmotorischer Hand- und Armgebrauch
- feinmotorischer Handgebrauch (beim Aufnehmen, Ergreifen, Handhaben, Loslassen von Gegenständen etc.)

Weitere Ergänzungen/Anmerkungen:

Welche Stärken/Ressourcen sehen Sie in diesem Bereich beim Kind?

Kapitel 5: Selbstständigkeit und Selbstversorgung

- Essen und Trinken (Anreichen, Schneiden, Trinkhilfe, Flaschen und Dosen öffnen, Kontrolle der Nahrungsmenge und Geschwindigkeit etc.)
- Anziehen, Ausziehen
- Wickeln, Vorlagen wechseln
- Toilettengang (Hygiene, Weglaufen etc.)
- Beaufsichtigung, Reduzierung / Auffangen von Gefahrensituationen (Weglauff Tendenzen, mangelndes Gefahrenbewusstsein, etc.)

Bitte beschreiben Sie kurz die benötigten Hilfen und ergänzen ggf.:

Es werden folgende Tätigkeiten der Behandlungspflege erforderlich:

- Magensonde und PEG
- Katheterisierung
- Medikamentengabe
- Injektionen und Stoffwechselüberwachung
- Monitoring
- Beatmung
- Maßnahmen bei Grand mal-Anfällen
- Sonstiges: _____

Bitte beschreiben Sie die benötigten Hilfen und die problematischen Situationen und ergänzen ggf.:

Welche Stärken/Ressourcen sehen Sie in diesem Bereich beim Kind?

Kapitel 6: Häusliches Leben / Haushaltsaufgaben

- Hauswirtschaft
- Handarbeit
- Werken, Kunst, etc.

Weitere Ergänzungen/Anmerkungen:

Kapitel 7: interpersonelle Interaktionen und personelle Beziehungen

- Interaktion / Kommunikation im Unterricht
- Integration in die Klassengemeinschaft
- allgemeine Integration in die Peer-Group
- Konfliktbewältigung
- Selbstregulation (Gefühle, Impulse, verbale-physische Aggression)
- Selbst- oder Fremdgefährdung jeglicher Art
- Gestaltung sozialer Kontakte (mit Schülern/innen der eigenen und / oder anderen Klassen, den Lehrkräften, der Peer-Group), insbesondere in den folgenden Punkten:
 - respektvolles Verhalten
 - tolerantes Verhalten
 - Kritikfähigkeit
 - selbstständige Initiation für Interaktionen
 - angemessene physische und soziale Distanz
 - Regelverhalten
 - Anerkennen von Autoritäten

Bitte beschreiben Sie kurz die angekreuzten Punkte:

Bei dem Kind bestehen außerdem:

- belastende familiäre Beziehungen / Situationen
- Depressivität

Erläuterung:

Welche Stärken/Ressourcen sehen Sie in diesem Bereich beim Kind?

Kapitel 8: Bedeutende Lebensbereiche und
Kapitel 9: Gemeinschafts-, soziales und staatsbürgerliches Leben

- Begleitung des Kindes im offenen Ganzttag (OGS)
- Ausflüge und Klassenfahrten
- Vorbereitung und Durchführung von Praktika
- Übergang Schule-Beruf, Berufsvorbereitung

Weitere Ergänzungen/Anmerkungen:

Welchen Zeitrahmen für die Schulbegleitung sehen Sie für das beantragte Schuljahr für das Kind als notwendig an:

- vollumfänglich (gesamter Stundenplan)
- zeitweise (einzelne Stunden bzw. Tage sind auch ohne Begleitung möglich)

Bei einer vollumfänglichen Begleitung sind dies für das beantragte Schuljahr:

Schulstunden pro Woche: _____

Zeitstunden pro Woche: _____

Bei einer zeitweisen Begleitung sind dies für das beantragte Schuljahr:

Schulstunden pro Woche: _____

Zeitstunden pro Woche: _____

Bitte erläutern Sie konkret, wann die Begleitung erforderlich ist:

Welche konkreten Ziele sollen durch den möglichen Einsatz einer Schulbegleitung erreicht werden?

Gibt es in der Klasse weitere Schulbegleitungen (laufend oder geplant)?

- nein
 ja

- geplant
 laufend, in folgendem Umfang:

Anzahl: _____

Stundenumfang: _____

Diese sind bewilligt vom:

- Jugendamt
 Sozialamt

Kann eine Schulbegleitung von mehreren Schülerinnen und Schülern in der Klasse gemeinsam in Anspruch genommen werden?

- ja, bitte erläutern
 nein, bitte begründen

Kann eine Schulbegleitung von mehreren Schülerinnen und Schülern aus unterschiedlichen Klassen gemeinsam in Anspruch genommen werden?

- nein
- ja, bitte erläutern

Raum für weitere Informationen, ggf. bitte auf Rückseite oder Beiblatt genauer ausführen:

Ort, Datum: _____

Unterschrift Berichtersteller/in: _____

Unterschrift Schulleitung: _____

Schulstempel:

Der Stellungnahme fügen Sie bitte eine Kopie des aktuellen Stundenplanes (inklusive Uhrzeiten der Stunden) sowie einen aktuellen Förderplan bei (soweit vorhanden).