

Zurück an

**Oberbergischer Kreis
Amt für Soziale Angelegenheiten
Abt. 50/2
Moltkestr. 42
51643 Gummersbach**

**Fragebogen an die Schule
(Bedarfsermittlung im Rahmen des Gesamt- bzw.
Teilhabeplanverfahrens)**

<input type="checkbox"/> Erstantrag	<input type="checkbox"/> Folgeantrag	<input type="checkbox"/> Änderungsantrag
--	---	---

Daten zur Schülerin/ zum Schüler		
Nachname:	Vorname:	
Geburtsdatum:	Klasse:	JG/Schulbesuchsjahr:
Teilnahme OGS/Übermittagbetreuung: <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein		
Wenn ja: bis Uhr		

Bereits bekannter Unterstützungsbedarf der Schülerin/ des Schülers	
Zutreffendes ankreuzen	Anmerkungen/ als Anlage beigefügt
<input type="checkbox"/> Körperhygiene (z.B. Hilfe beim Toiletengang)	
<input type="checkbox"/> Mobilität (z.B. Rollstuhlfahrer/in)	
<input type="checkbox"/> Zusätzlicher medizinischer Bedarf	

Bestehende schulische und sonstige Maßnahmen zur Unterstützung	
Zutreffendes ankreuzen	Anmerkungen/ als Anlage beigefügt
<input type="checkbox"/> AO-SF-Verfahren geplant oder durchgeführt	
<input type="checkbox"/> Förderpläne für individuelle Förderung im Klassenverband	
Sonderpädagogischer Unterstützungsbedarf <input type="checkbox"/> festgestellt <input type="checkbox"/> beantragt <input type="checkbox"/> nicht vorhanden	
<input type="checkbox"/> Teilnahme an zusätzlichen schulischen Fördermaßnahmen über die Studentafel hinaus (z.B. LRS/Rechenförderung, Ergo-, Logotherapie)	
<input type="checkbox"/> Nachteilsausgleich (bitte rechts beschreiben)	

Angaben zur <input type="checkbox"/> jetzigen <input type="checkbox"/> zukünftigen Klasse <input type="checkbox"/> Schulwechsel	
Poolschule <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	
Klasse	
Anzahl der Schülerinnen und Schüler	
Wochenstunden nach Stundentafel (bitte Stundenplan beifügen)	
Name Klassenlehrer/in	
In der Klasse bereits tätiges sonderpädagogisches Personal (Anzahl Lehrkräfte/ Wochenstunden)	
<u>Bei bereits in der Klasse vorhandenen Integrationshilfe(n):</u> Anzahl der Kinder und der jeweiligen Zeit- stunden, Anzahl der bereits eingesetzten Integrationshilfen in der Klasse, Benennung des die Integrationshilfe(n) einsetzenden Trägers, Benennung der die Integrationshilfe(n) bewilligende(n) Stelle(n)	
<u>Bei bereits in der Klasse vorhandenen Integrationshilfe(n):</u> Ist eine Poollösung möglich? Wenn nicht, bitte Gründe anführen:	
Empfehlungen zum Stundenumfang der beantragten Integrationshilfe aus Sicht der Schule (bitte in Zeit stunden und ggf. Minuten angeben):	
Unterrichtszeit vormittags: Unterrichtszeit nachmittags: Schulwegbegleitung: Gesamtstundenumfang der Integrationshilfe: Teilnahme OGS/Übermittagbetreuung:	

Teilhabemöglichkeiten in ausgewählten Lebensbereichen n. ICF

Lebensbereich Lernen und Wissensanwendung

	Fähigkeiten	Beeinträchtigungen
Bewusste sinnliche Wahrnehmung (Zuhören, Sehen, Lernen, Aufmerksamkeit fokussieren, Konzentration)		
Lernen/ Fertigkeiten aneignen		
Wissensanwendung (u.a. Kulturtechniken)		
Lern- und Leistungsstand in einzelnen Hauptfächern		

Lebensbereich Allgemeine Aufgaben und Anforderungen

	Fähigkeiten	Beeinträchtigungen
Aufgaben übernehmen (Einzel-/Mehrfachaufgaben)		
Tägliche Routine ausführen		
Umgang mit Regeln und Anforderungen		
Mit Stress umgehen		
Sein Verhalten steuern		

Lebensbereich Kommunikation

	Fähigkeiten	Beeinträchtigungen
Kommunizieren als Empfänger		
Kommunizieren als Sender		
Benutzung von Kommunikationshilfen		

Lebensbereich Mobilität

	Fähigkeiten	Beeinträchtigungen
Gehen/Fortbewegung		
Grobmotorik		
Feinmotorik (u.a. Handgebrauch)		

Lebensbereich Selbstversorgung

	Fähigkeiten	Beeinträchtigungen
Essen/Trinken		
Toilettengang		
Kleiden		
Auf Gesundheit achten		

Lebensbereich Interpersonelle Interaktionen und Beziehungen

	Fähigkeiten	Beeinträchtigungen
Beziehungen aufbauen		
Beziehungen pflegen (u.a. Gruppenarbeit, Sozialkompetenzen, Konfliktfähigkeit)		
Formelle Beziehungen (u.a. zu Lehrkräften)		

Weitere Bedarfe

Selbst-/ Fremdgefährdung	
--------------------------	--

Medizinische Unterstützung	
Hilfsmittel im Schulalltag	
Leidensdruck	
Weiteres	

Aufgabenbereiche der Integrationshilfe	Anmerkungen
<input type="checkbox"/> Ermöglichung von Unterricht (für das betreffende Kind selbst und/ oder für die Klasse insgesamt)	
<input type="checkbox"/> Strukturierung des Schulalltags	
<input type="checkbox"/> Bewältigung von Krisensituationen	
<input type="checkbox"/> Psychische Stabilisierung	
<input type="checkbox"/> Unterstützung im lebenspraktischen Bereich	
<input type="checkbox"/> Unterstützung im pflegerischen Bereich	
<input type="checkbox"/> Unterstützung bei der Anwendung individueller Hilfsmittel	
<input type="checkbox"/> sonstige Aufgaben	
Bei Folge-/ Änderungsantrag zusätzlich:	
Welche Aufgaben hat die Integrationshilfe (IH) konkret bisher wahrgenommen?	
Wie wurde durch die IH die Teilhabe am Unterricht ermöglicht/ verbessert?	
Wie gestaltete sich die Zusammenarbeit mit dem Träger der IH?	
Besteht aus Sicht der Schule perspektivisch die Möglichkeit, den Einsatz der IH zu reduzieren? Welche Maßnahmen sind hierfür ggf. erforderlich?	
Welche Hilfestellungen der IH können im Sinne der schulischen Inklusion von Lehrkräften/ Mitschülerinnen und Mitschülern übernommen werden?	

Pädagogischer (Kurz-)Bericht über die Entwicklung der Schülerin/des Schülers

Bitte fügen Sie den Stundenplan incl. Angabe der Schulfächer mit Anfangs- und Endzeiten und der Pausenzeiten bei.

Im Rahmen des Gesamt- bzw. Teilhabeplanverfahrens findet eine umfassende Bedarfsermittlung statt. Geben Sie bitte aus diesem Grund einen Ansprechpartner mit dazugehörigen dienstlichen Kontaktdaten an.

Name:

Telefon:

E-Mail:

Ort, Datum, Unterschrift:

Erstellt von (ggf. unter Beteiligung Dritter):