|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Sonderpädagogisches/r**  **Gutachten  Bericht**  Stand: November 2023  zur Feststellung/Weiterbewilligung/Änderung  eines Anspruchs auf ein sonderpädagogisches Bildungsangebot  **Bitte nicht handschriftlich ausfüllen!**  (digitale Versand aller Unterlagen nur an spfa@ssa-kn.kv.bwl.de) | | | |
| **Feststellung**  **Verlängerung**  **Änderung**  Wechsel des Förderschwerpunktes/Bildungsganges (fachl. Stellungnahme beider SBBZen)  Wechsel teilstationär/stationär (nur für private Einrichtungen) | | | |
| **Schüler/in** | Name/Vorname d. Schülers/in |  | |
| Geburtsdatum |  | m w d |
| Nationalität |  | |
| Erstsprache |  | |
| Antrag stellende Schule |  | |
| derzeit besuchte Einrichtung/Klasse |  | |
| **Erziehungs-/ Personensorgeberechtigte** | Mutter  Name, Vorname und Anschrift  E-Mail, Telefon |  | |
| Vater  Name, Vorname und Anschrift  E-Mail, Telefon |  | |
| Sorgerecht | gemeinsames  alleiniges/Wer?: | |
| Wohnort des Kindes bei | Mutter Vater  Sonstige: | |
| Pflegeeltern/Vormund  Name, Vorname und Anschrift  E-Mail, Telefon |  | |
| Termin Elterngespräch  (Anlage 1 verpflichtend beifügen!) |  | |
|  | Förderschwerpunkt  (nur bei Förderschwerpunkt ESENT Anlage 3) |  | |
| künftige Klassenstufe/Bildungsgang |  | |
| Befristungsvorschlag | Ende Schuljahr: | |
| Nur bei Eingliederungshilfe Anlage 2  **Angaben zur zukünftigen**  **Beschulung**  Assistenzbedarf wurde beschrieben | ja (bitte Anlage 2 beifügen) nein | |
| Antrag auf Eingliederungshilfe gestellt | ja nein | Sachbearbeiter, Telefon, E-Mail: |
| Einvernehmen Jugendamt | ja nein | Sachbearbeiter, Telefon, E-Mail: |
| **weitere Angaben**  **Privatschule** | Betreuungsform | extern/teilstationär vollstationär | |
| Kostenträger/Sachbearbeiter  (Name, E-Mail, Telefon) |  | |
| Kostenzusage bis |  | |

|  |  |
| --- | --- |
| 1. **Anlass** | |
| **Aufgetretene Problemlage**  **und derzeitige Situation (Schullaufbahn, Beratungs- u. Unterstützungs-maßnahmen)** |  |
| **zu bearbeitende Fragestellung** |  |
| **Informationsquellen und durchgeführte Untersuchungs-verfahren** |  |

|  |
| --- |
| 1. **Ergebnisse zu Körperfunktionen / Körperstrukturen** |
| Ärztliche Diagnosen, Untersuchungsergebnisse der Diagnostik, z.B. Intelligenzdiagnostik, formelle / informelle Verfahren (Lesen, Schreiben, Rechnen, Sprache, Wahrnehmung, Aufmerksamkeit, Gedächtnis); körperliche Auffälligkeiten (z.B. Auge, Ohr, Stimme und Sprechen, Motorik) |
|  |
| **weiter zu Ergebnisse zu Körperfunktionen / Körperstrukturen** |
|  |

|  |
| --- |
| 1. **Aktivität und Teilhabe** (Nur die für das Kind relevanten Bereiche ausfüllen!) |
| **Lernen und Wissensanwendung/Aufgaben und Anforderungen**  (Lesen, Schreiben, Rechnen, Lern- und Arbeitsverhalten etc.) |
|  |
| **Kommunikation** (als Sender u. Empfänger, Lautbildung, Sprechfreude, Wortschatz, Satzbildung, Sprachverständnis etc.) |
|  |
| **Mobilität** (sitzen, liegen, Fortbewegung, feinmotor. Handgebrauch, Transportmittel nutzen etc.) |
|  |

|  |
| --- |
| **Selbstversorgung/häusliches Leben** (Hygiene, Toilettengang, an- und auskleiden, essen und trinken, einkaufen, kochen, Hausarbeit etc.) |
|  |
| **Interpersonelle Interaktionen und Beziehungen/Leben in der Gesellschaft** (Kontaktfähigkeit, Belastbarkeit, Selbstvertrauen, Temperament, Offenheit, Selbst- und Fremdeinschätzung, Einhalten von Regeln, Konfliktlösestrategien, Einstellungen wie Toleranz, Ehrlichkeit, Verantwortung, Interessen etc.) |
|  |
| 1. **Kontextfaktoren** |
| **Personenbezogene Faktoren** (Motivation, Selbstbild, Umgang mit Behinderung, Bewältigungsstile, andere Gesundheitsprobleme etc.) |
|  |
| **Schulumgebung** (Klassen-, Betreuungssituation, Beziehung zur Lehrkraft, Freundschaften etc.) |
|  |
| **Familiäre Situation/ häusliches Umfeld, andere unterstützende Maßnahmen** (Jugendhilfe, Eingliederungshilfe etc.), **benötigte Hilfsmittel** |
|  |
| 1. **Erziehungsplan der Eltern** |
| Pläne, Wünsche, Ziele der Eltern bezüglich der weiteren Beschulung bzw. der Zukunft des Kindes, Inklusion |
|  |
| 1. **SBBZ soziale und emotionale Entwicklung** |
| Sichtweise/ Stellungnahme des Jugendamtes |
|  |
| 1. **Zusammenfassende Begutachtung/ Bewertung** |
| Bildungsanspruch unter Berücksichtigung der Körperfunktion sowie den fördernden und hemmenden Kontextfaktoren; Sichtweisen der beteiligten Personen und Institutionen; ggf. Aufführung der zu ergreifenden Maßnahmen wie Assistenz, Hilfsmittel, Transport, Räume, Jugendhilfe etc., Förderansätze |
|  |
| 1. **Empfehlung der Gutachterin/ des Gutachters/Lehrkraft** |
| Bitte Zutreffendes ankreuzen:  **Bei Erstantrag:**  sonderpäd. Beratungs- und Unterstützungsangebot im Förderschwerpunkt:  (eingelöst durch den sonderpäd. Dienst)  sonderpäd. Bildungsanspruch im Förderschwerpunkt:  Vorgeschlagener Anspruch soll befristet werden bis  **Bei Verlängerung/Änderung:**  Der Anspruch auf ein sonderpäd. Bildungsangebot im Förderschwerpunkt:   soll **verlängert** werden bis:  Der sonderpäd. Bildungsbedarf soll im Förderschwerpunkt **geändert** werden.  Empfohlen wird der Förderschwerpunkt:  mit Befristung bis |

|  |  |
| --- | --- |
| 1. **Dokumente im Anhang** | |
| z.B. Beschreibung des Assistenzbedarfs, des Bedarfs an Raumausstattung, Geräteversorgung bei Inklusion | |
|  | |
| **Name, Vorname**  **d. Gutachters/in, Lehrkraft** |  |
| **Kontaktdaten d. Gutachters/in, Lehrkraft** |  |
| **Schule** |  |

Datum Unterschrift Gutachter/in, Lehrkraft Unterschrift Schulleitungen

**Folgende Anlagen sind dem Gutachten/Bericht beigefügt:**

Anlage 1 (verpflichtend): Elterngespräch

Anlage 2 (nur bei Eingliederungshilfe): Bedarf individueller Assistenzleistungen

Anlage 3 (nur bei Förderschwerpunkt ESENT): Erklärung