

## Anlage 2 zum Gutachten/Bericht zur Klärung des sonderpäd. Bildungsanspruchs

### Bedarf individueller Assistenzleistungen durch Schulbegleitung für

<b>Name, Vorname</b>				
<b>Geburtsdatum</b>		<input type="checkbox"/> m	<input type="checkbox"/> w	<input type="checkbox"/> d

Die Aufgaben der Schulbegleitung resultieren aus der Besonderheit der Behinderung im konkreten Einzelfall. Die Schulbegleitung soll:

- die Voraussetzungen schaffen, dass der Schüler oder die Schülerin am Unterricht in der Schule teilnehmen kann,
- die soziale Teilhabe am Klassen- und Schulgeschehen unterstützen sowie
- die Selbstständigkeit der Schülerinnen und Schüler fördern.

<b>Aufgabe</b>	<b>Kann mit Hilfe</b>	<b>Kann nicht</b>	<b>Beschreibung / Erläuterungen</b>
<b>Lebensversorgung Selbstversorgung</b>			
sich an- und ausziehen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Schuhe an- und ausziehen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Kleidung platzieren (aufräumen, verstauen ..)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Medikamente einnehmen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Essen & Trinken (Nahrungsvorbereitung, portionieren, schneiden, Säuberungen, Hilfe bei der Nahrungsaufnahme ...)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Notwendige Erholungsphasen einhalten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<b>Mobilität</b>			
Gefahrensituationen erkennen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Auf Gefahrensituationen reagieren	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

Teilnahme am Sportunterricht / an sportlichen Aktivitäten möglich	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Den Schulweg bewältigen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Verkehrsmittel nutzen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Sich im Schulgebäude/Schulgelände orientieren	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Sich im Schulgebäude/Schulgelände bewegen (Treppen überwinden ...)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Wege außerhalb des Geländes, Lerngänge bewältigen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Sich sicher fortbewegen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

<b>Aufgabe</b>	<b>Kann mit Hilfe</b>	<b>Kann nicht</b>	<b>Beschreibung / Erläuterungen</b>
<b>Pflege und Hygiene</b>			
Windeln wechseln	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Toilette nutzen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Monatshygiene	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Körperhygiene nach dem Toilettengang durchführen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Katheder wechseln	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Mundhygiene durchführen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

Desinfektion vornehmen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Körperposition verändern (Lagerung)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<b>Teilhabe am Unterrichts- und Schulalltag: Arbeitsverhalten</b>			
Planung und Ordnung von Zeit	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Planung und Ordnung am Arbeitsplatz	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Planung und Ordnung von Aufgaben	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Aufmerksamkeit steuern	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Nutzung von Unterrichtsmaterialien	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<b>Teilhabe am Unterrichts- und Schulalltag: Sozialverhalten/Psychische Stabilität</b>			
Regeln des Schul-/Unterrichtsalltags akzeptieren/ anwenden	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Lösen von Konfliktsituationen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Lösen von psychischen/emotionalen Belastungssituationen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Strategien zur Konfliktbewältigung nutzen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Kontakte aufnehmen, Kommunikation und Beziehungen aufrecht erhalten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Eigenaktivität bei der Pausengestaltung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

<b>Hilfsmittel</b>			
Aufführung des jeweiligen Hilfsmittels z.B. Orthesen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Nutzung individueller Kommunikationshilfen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

<b>Aufgabe</b>	<b>Kann mit Hilfe</b>	<b>Kann nicht</b>	<b>Beschreibung / Erläuterungen</b>
<b>Sonstiges</b>			
Begleiten und Beaufsichtigen bei Auszeiten / Rückzugszeiten aus dem Unterricht	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

<b>Name, Vorname d. Gutacher/in, Lehrkraft</b>	
<b>Kontaktdaten Gutacher/in, Lehrkraft</b>	
<b>Schule</b>	

Datum

Unterschrift Gutacher/in, Lehrkraft