|  |  |
| --- | --- |
| **[ ]  Sonderpäd. Bericht zur Aufnahme am SKG** | **[ ]  Sonderpäd. Bericht/ Gutachten zum Übergang Frühförderung / SKG Schule** |
| **Angaben zum Kind** | Name/Vorname des Kindes |       |
| Geburtsdatum/ Geschlecht |       | **[ ]** m **[ ]**  w **[ ]** d |
| Nationalität |       |
| Erstsprache |       |
| (aufnehmender) Schulkindergarten |       |
| derzeit besuchte Einrichtung |       |
| **Personensorgeberechtigte** | MutterName, Vorname und AnschriftE-Mail, Telefon |       |
| VaterName, Vorname und AnschriftE-Mail, Telefon |       |
| Sorgerecht | **[ ]** gemeinsames**[ ]** alleiniges/Wer?:       |
| Wohnort des Kindes bei | gemeinsam **[ ]**  Mutter **[ ]**  Vater **[ ]**  Sonstige:       |
| Pflegeeltern/VormundName, Vorname und AnschriftE-Mail, Telefon |       |
| Termin Elterngespräch  |       |
| **Angaben zur zukünftigen Aufnahme am SKG** | Förderschwerpunkt |       |
| SMB | **[ ]** ja **[ ]** nein |
| Einschulung  | Schuljahr:       |
| Antrag auf Eingliederungshilfe gestellt(bei priv. SKG oder Schulbegleitung) | **[ ]** ja **[ ]**  nein  | Sachbearbeiter, Telefon, E-Mail:      |
| Einvernehmen Kostenträger | **[ ]** ja **[ ]**  nein | Sachbearbeiter, Telefon, E-Mail:      |
| 1. **Anlass (Bei Bedarf vergrößern sich die Schreibfelder nach unten)**
 |
| **Aktuelle Situation** |       |
| **zu bearbeitende Fragestellung** |       |
| **Informationsquellen u. durchgeführte Untersuch-****ungsverfahren** |       |

|  |
| --- |
| **Diese Seite bitte nur ausfüllen für den Übergang SKG/ Kita - Schule** |
| Empfehlung **Sonderpädagogisches Bildungsangebot**:: | Förderschwerpunkt:       |
| Vereinfachtes Verfahren (Konsens aller Beteiligten) | **[ ]** ja **[ ]**  nein |
| Beauftragung folgender Fachrichtung (reguläres Feststellungsverfahren) |       |
| Eltern wurden beraten am:(Inhalt des Gutachtens/ sonderpäd. Berichtes; Verfahrensweg Antragsstellung an der GS, Abläufe…) |       |
| Teilnehmer am Beratungsgespräch*(Bitte Namen und Institution angeben)* |       |
|       |
|       |
|       |
| Elternwunsch zur Beschulung(Anlage 1) | Inklusion **[ ]**  |
| SBBZ **[ ]**  |
| Anderer Elternwunsch: |       |
| Nur bei Eingliederungshilfe (Anlage 2):Assistenzbedarf wurde beschriebenAntrag auf Eingliederungshilfe gestellt? | **[ ]** ja (bitte als Anlage 2 beifügen) **[ ]** nein**[ ]** ja **[ ]**  nein Sachbearbeiter, Telefon, E-Mail:      |
| Gutachter/ Gutachterin Name, Vorname und Schule bzw. SKG, E-Mail, Telefon |       |

|  |
| --- |
| 1. **Bisherige Bildungsbiografie (besuchte vorschulische Einrichtungen)**
 |
| **Name der Einrichtung** | **Ort** | **Besuchszeitraum** | **Bericht liegt vor vom (Datum):** s. Anlage |
| Kindergarten/ Kita      |       |       |       |
| SKG für:       |       |       |       |
|       |       |       |       |
| weitere Erläuterungen, z. B. Eingewöhnung in Kindergarten, Kontaktaufnahme zu Kindern/ Erwachsenen, regelmäßiger/ unregelmäßiger Kindergartenbesuch, Ablöseverhalten1      |
| **Besuchte Beratungs-, Diagnose-,Therapieeinrichtungen** |
| **Name**  | **Ort** | **Besuch von/ bis** | **Bericht liegt vor vom (Datum):**s. Anlage |
| SonderpädagogischeBeratungsstelle für:       |       |       |       |
| Interdisziplinäre Frühförderstelle      |       |       |       |
| medizinische Einrichtung/ Ärzte      |       |       |       |
| Ergotherapie      |       |       |       |
| Logopädie      |       |       |       |
| Physiotherapie      |       |       |       |
| sonstige Diagnose-/ Therapieangebote      |       |       |       |
| weitere Erläuterungen, z. B. Schwerbehindertenausweis, Bedarf an Hilfsmitteln/ Assistenz      |

|  |
| --- |
| **Bisherige U Untersuchungen (U 9 für Schuleintritt wichtig!)** |
| durchgeführt: | **[ ]** nein  | **[ ]** ja, am       |
| Ergebnis:       |
| **ESU Schritt 1** |
| **[ ]** nein | **[ ]** ja, am:       | bei:       |
| Ergebnis:       |
| **ESU Schritt 2** |
| ist vorgesehen: | **[ ]** nein | **[ ]** ja, am:       |
| fand statt: | **[ ]** nein | **[ ]** ja, am:       |
| Ergebnis:       |
| 1. **Ergebnisse zu Körperfunktionen / Körperstrukturen**
 |
| Ärztliche Diagnosen, Untersuchungsergebnisse der Diagnostik, z.B. Intelligenzdiagnostik, formelle / informelle Verfahren (Sprache, Wahrnehmung, Aufmerksamkeit, Gedächtnis); körperliche Auffälligkeiten (z.B. Auge, Ohr, Stimme und Sprechen, Motorik)      |
| 1. **Aktivität und Teilhabe** (Nur die für das Kind relevanten Bereiche ausfüllen!)
 |
| **Lernen und Wissensanwendung/Aufgaben und Anforderungen** (Lern- und Arbeitsverhalten)      |
| **Kommunikation und Sprache** (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, Konfliktlöse-strategien, Einstellungen wie Toleranz, Ehrlichkeit, Verantwortung, Interessen, Spielverhalten etc.)      |
| 1. **Kontextfaktoren**
 |
| **Personenbezogene Faktoren** (Motivation, Selbstbild, Umgang mit Behinderung, Bewältigungsstile, andere Gesundheitsprobleme etc.)      |
| **Kindergartenumgebung** (Gruppen-, Betreuungssituation, Beziehung zur Erzieherin, Freundschaften etc.)      |
| **Familiäre Situation/häusliches Umfeld, andere unterstützende Maßnahmen** (Jugendhilfe, Eingliederungshilfe etc.), **benötigte Hilfsmittel**      |
| 1. **Bisherige und aktuelle Förderziele**
 |
|       |
| 1. **Erziehungsplan der Eltern**
 |
| Pläne, Wünsche, Ziele der Eltern bezüglich der weiteren Zukunft des Kindes (Schulkindergarten, Kindergarten, Schule)      |
| 1. **Zusammenfassende 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.      |
| 1. **Empfehlung der Gutachterin/des Gutachters (nur auszufüllen beim Übergang Kita/ SKG – Schule)**
 |
| Bitte Zutreffendes ankreuzen:[ ]  Sonderpäd. Unterstützung- und Beratungsangebot im Förderschwerpunkt: (eingelöst durch den sonderpäd. Dienst).[ ]  Sonderpäd. Bildungsangebot im Förderschwerpunkt:      Vorgeschlagener Anspruch soll befristet werden bis      . (Datum angeben) |
| 1. **Dokumente im Anhang**
 |
| z.B. Beschreibung des Assistenzbedarfs, des Bedarfs an Raumausstattung, Geräteversorgung bei Inklusion      |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
| **Datum** | **Name d. SoS-Lehrkraft** | **Unterschrift** |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
| **Datum** | **Name d. SKG-Leitung** | **Unterschrift** |

**Anlage 1**

**Nur bei vereinfachtem Verfahren**

**Lernortwahl der Eltern/ Personensorgeberechtigten**

Ich/ wir akzeptiere(n) den sonderpädagogischen Bildungsanspruch unseres Kindes

Name:

Als Lernort wähle ich/ wählen wir

[ ]  Inklusion (an der allgemeinen Schule)

oder

[ ]  folgendes SBBZ (Sonderpädagogisches Bildungs- und Beratungszentrum)

Ich/ wir wurde/n darüber informiert, dass jede Änderung des Beschulungswunsches

dem Staatlichen Schulamt Konstanz schriftlich mitgeteilt werden muss.

Im Falle einer inklusiven Beschulung wurde ich/ wurden wir informiert, dass der Lernort erst in einer Bildungswegekonferenz entschieden wird.

Datum Unterschrift/en aller Personensorgeberechtigten

**Anlage 2**

**Bedarf individueller Assistenzleistungen durch Schulbegleitung für**

|  |  |
| --- | --- |
| **Name des Kindes** |       |
| **geb. am** |       |

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.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Aufgabe** | **Kann alleine** | **Kann mit** **Hilfe** | **Kann nicht** | **Beschreibung /** **Erläuterungen** |
| **Lebensversorgung Selbstversorgung** |
| Sich an- und ausziehen | [ ]  | [ ]  | [ ]  |       |
| Schuhe an- und ausziehen | [ ]  | [ ]  | [ ]  |       |
| Kleidung platzieren (aufräumen, verstauen ..) | [ ]  | [ ]  | [ ]  |       |
| Medikamente einnehmen | [ ]  | [ ]  | [ ]  |       |
| Essen & Trinken (Nahrungsvorbereitung, portionieren, schneiden, Säuberungen, Hilfe bei der Nahrungsaufnahme …)  | [ ]  | [ ]  | [ ]  |       |
| Notwendige Erholungsphasen einhalten | [ ]  | [ ]  | [ ]  |       |
|       | [ ]  | [ ]  | [ ]  |       |
| **Mobilität** |
| Gefahrensituationen erkennen | [ ]  | [ ]  | [ ]  |       |
| Auf Gefahrensituationen reagieren | [ ]  | [ ]  | [ ]  |       |
| Teilnahme am Sportunterricht / an sportlichen Aktivitäten möglich | [ ]  | [ ]  | [ ]  |       |
| Den Schulweg bewältigen | [ ]  | [ ]  | [ ]  |       |
| Verkehrsmittel nutzen | [ ]  | [ ]  | [ ]  |       |
| Sich im Schulgebäude/Schulgelände orientieren | [ ]  | [ ]  | [ ]  |       |
| Sich im Schulgebäude/Schulgelände bewegen (Treppen überwinden …) | [ ]  | [ ]  | [ ]  |       |
| Wege außerhalb des Geländes, Lerngänge bewältigen | [ ]  | [ ]  | [ ]  |       |
| Sich sicher fortbewegen | [ ]  | [ ]  | [ ]  |       |
|       | [ ]  | [ ]  | [ ]  |       |
| **Aufgabe** | **Kann alleine** | **Kann mit****Hilfe** | **Kann nicht** | **Beschreibung /****Erläuterungen** |
| **Pflege und Hygiene** |
| Windeln wechseln | [ ]  | [ ]  | [ ]  |       |
| Toilette nutzen | [ ]  | [ ]  | [ ]  |       |
| Monatshygiene | [ ]  | [ ]  | [ ]  |       |
| Körperhygiene nach dem Toilettengang durchführen | [ ]  | [ ]  | [ ]  |       |
| Katheder wechseln | [ ]  | [ ]  |       |
| Mundhygiene durchführen | [ ]  | [ ]  | [ ]  |       |
| Desinfektion vornehmen | [ ]  | [ ]  | [ ]  |       |
| Körperposition verändern (Lagerung) | [ ]  | [ ]  | [ ]  |       |
|       | [ ]  | [ ]  | [ ]  |       |
| **Teilhabe am Unterrichts- und Schulalltag: Arbeitsverhalten** |
| Planung und Ordnung von Zeit | [ ]  | [ ]  | [ ]  |       |
| Planung und Ordnung am Arbeitsplatz | [ ]  | [ ]  | [ ]  |       |
| Planung und Ordnung von Aufgaben | [ ]  | [ ]  | [ ]  |       |
| Aufmerksamkeit steuern | [ ]  | [ ]  | [ ]  |       |
| Nutzung von Unterrichtsmaterialien | [ ]  | [ ]  | [ ]  |       |
|       | [ ]  | [ ]  | [ ]  |       |
| **Teilhabe am Unterrichts- und Schulalltag: Sozialverhalten/Psychische Stabilität** |
| Regeln des Schul-/Unterrichtsalltags akzeptieren/ anwenden | [ ]  | [ ]  | [ ]  |       |
| Lösen von Konfliktsituationen  | [ ]  | [ ]  | [ ]  |       |
| Lösen von psychischen/emotionalen Belastungssituationen | [ ]  | [ ]  | [ ]  |       |
| Strategien zur Konfliktbewältigung nutzen | [ ]  | [ ]  | [ ]  |       |
| Kontakte aufnehmen, Kommunikation und Beziehungen aufrecht erhalten | [ ]  | [ ]  | [ ]  |       |
| Eigenaktivität bei der Pausengestaltung | [ ]  | [ ]  | [ ]  |       |
|       | [ ]  | [ ]  | [ ]  |       |
| **Hilfsmittel** |
| Aufführung des jeweiligen Hilfsmittels z.B. Orthesen | [ ]  | [ ]  | [ ]  |       |
| Nutzung individueller Kommunikationshilfen | [ ]  | [ ]  | [ ]  |       |
|       | [ ]  | [ ]  | [ ]  |       |
|       | [ ]  | [ ]  | [ ]  |       |
|       | [ ]  | [ ]  | [ ]  |       |
| **Aufgabe** | **Kann alleine** | **Kann mit** **Hilfe** | **Kann nicht** | **Beschreibung /** **Erläuterungen** |
| **Sonstiges** |
| Begleiten und Beaufsichtigen bei Auszeiten / Rückzugszeiten aus dem Unterricht | [ ]  | [ ]  | [ ]  |       |
|       | [ ]  | [ ]  | [ ]  |       |

Datum Unterschrift Gutachter/in