

Datum _____

Schulstempel

Telefon der Schule _____

urschriftlich zurück an

Landkreis Hameln-Pyrmont
- Amt für Inklusion und Bildung –
Fachstelle §35a
Süntelstr. 9
31785 Hameln

Schulbericht zum Antrag auf Eingliederungshilfe gemäß § 35a Sozialgesetzbuch (SGB) VIII

Name des Kindes _____ Vorname _____

Anschrift _____

Klasse _____ in diese Schule eingeschult _____

Klassenlehrer/in _____ Tel. _____

Zu welchen Zeiten sind telefonische Rücksprachen möglich (Pausenzeiten, evtl. privat)?

Vorher besuchte Schulen (Name, von – bis)

Fehlzeiten (Gründe dafür, soweit bekannt)

1. Basale Funktionen

1.1	ja	nein
Trägt eine Brille	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Trägt ein Hörgerät	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Händigkeit nicht festgelegt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sonstige:		

1.2 Körperliche Auffälligkeiten	ja	nein
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Wenn ja, welche: ---		

1.3 Somatische Beschwerden	ja	nein
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Wenn ja, welche:		

1.4 Zusammenarbeit zwischen Eltern und Lehrkräften

	ja	nein
Eltern nehmen an schulischen Beratungsgesprächen teil	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Eltern nehmen ihrerseits Kontakt zu Lehrkräften auf	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Absprachen zwischen Lehrkräften und Eltern sind möglich	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Absprachen werden von den Eltern längerfristig umgesetzt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

2. Klassensituation

2.1 **Klassenfrequenz** _____ (Mädchen _____ Jungen _____)

Es unterrichten insgesamt _____ Lehrkräfte in der Klasse.

Stundenausfall (Anzahl der Stunden, in welchem Zeitraum, in welchem Fach?)

Klassen-/FachlehrerInnenwechsel (Schuljahr/Fach) _____

2.2 **Soziales Klima in der Klasse**

2.3 **Anmerkungen zur Klassensituation (z.B. besondere Schwierigkeiten bei einzelnen Kindern)**

3. Sozialverhalten der Schülerin/ des Schülers

3.1 **Wie verhält sich der Schüler/ die Schülerin in sozialen Situationen?**

(z.B. Kontakt zu Klassenkameraden, zum Lehrpersonal, im Unterricht, in der Pause, im Einzelkontakt, im Gruppenkontakt)

3.2 Zeigt der Schüler/ die Schülerin in sozialen Situationen besondere Auffälligkeiten?

(z.B. ausgeprägte soziale Unsicherheit, Rückzug aus sozialen Kontakten, Einzelgänger/in, starke Aggressivität, geringe Anpassungsfähigkeit, Überanpassung)

3.3 Ist der Schüler/ die Schülerin in die Klassengemeinschaft integriert? Wie verhalten sich die Mitschüler gegenüber dem Schüler/ der Schülerin?

3.4 Wurde der Beratungslehrer/ die Beratungslehrerin hinzugezogen? (bitte Namen angeben)

3.5 Was wurde schulischerseits unternommen, um die Schwierigkeiten des Sozialverhaltens des Schülers/ der Schülerin zu verringern?

3.6 Welche Maßnahmen waren bisher erfolgreich?

3.7 Welche Ziele verfolgen Sie für den Schüler/ die Schülerin?

4. Lern- und Leistungsverhalten

4.1 Bestehen beim Schüler/ bei der Schülerin Schwierigkeiten in der Lernentwicklung

(wenn ja, bitte beschreiben)

(z.B. Arbeitsverhalten, Konzentrationsfähigkeit, Ablenkbarkeit, Leistungsmotivation, motorische Unruhe, Versagensängste)

4.2 Wie schätzen sie die Sprachentwicklung des Kindes ein

(z.B. Sprachverständnis, Wortschatz, Aussprache, Grammatik, schriftlicher Sprachgebrauch)

4.3 Bestehen Auffälligkeiten im Sportunterricht (z.B. Körperkoordination, Gleichgewicht, Raumlage-Wahrnehmung, Sozialverhalten)

5. Schulische Fördermaßnahmen

5.1 Hat bei der Schülerin/dem Schüler in den vergangenen Schuljahren Förderung stattgefunden?

im Rahmen des Förderunterrichts in den Lernbereichen

Art/Inhalte der Fördermaßnahme, Stundenumfang, Lerngruppengröße

im Rahmen der Binnendifferenzierung in den Lernbereichen

nein, war aufgrund ausreichender _____-Leistungen nicht erforderlich

nein, weil _____

5.2 Wird die Schülerin/der Schüler im laufenden Schuljahr gefördert?

im Rahmen der Binnendifferenzierung in den Lernbereichen

nein, war aufgrund ausreichende Leistungen nicht erforderlich

im Rahmen des Förderunterrichts in den Lernbereichen

Anzahl der Förderstunden _____ Anzahl der Schüler/innen

Inhaltliche Schwerpunkte der Fördermaßnahme

Lern/Arbeitsverhalten der Schülerin/des Schülers während der Förderung

(selbstständiges Arbeiten, Bereitschaft zur Mitarbeit, Konzentrationsfähigkeit, Ablenkbarkeit, motorische Unruhe, Leistungsmotivation, Versagensängste)

5.3 Kommt eine Klassenwiederholung in Betracht?

nein, _____

ja, zum _____

5.4 Kommt eine Überprüfung zur Feststellung sonderpädagogischen Förderbedarfs in Betracht?

nein, _____

im Schuljahr _____ wurde bereits eine Überprüfung durchgeführt,
bitte Gutachten als Anlage beifügen

ja, im Förderbereich _____

6. Wenn sich der Antrag auf den Einsatz einer Schulbegleitung bezieht, beantworten Sie bitte auch die folgenden Fragen

6.1 Wie groß soll der Stundenumfang der Begleitung durch den/die Einzelfallhelfer/in für den Schüler/ die Schülerin sein?

6.2 Welche Aufgaben soll der/die Schulbegleiter/in haben?

6.3 Welche Ziele sollen mit dem Einsatz des/der Schulbegleiters/in erreicht werden?

6.4 Wie soll sich die Schulbegleitung auf das Verhalten des Schülers/ die Schülerin auswirken?

6.5 Wie soll sich die Schulbegleitung auf die Klassensituation auswirken?

6.6 Wie soll sich die Schulbegleitung auf die Klassenintegration des Schülers/ der Schülerin auswirken?

Unterschrift
Klassenlehrer/in

Unterschrift
Schulleiter/in