|  |
| --- |
| **Pädagogischer Bericht der allgemeinen Schule** **zur Prüfung des Anspruchs** **auf ein sonderpädagogisches Bildungsangebot** |

|  |
| --- |
| **Meldende Schule**  |
| Name       | Telefon       | Mail      |
| Straße      | PLZ Ort      |
| Schulleitung      |

|  |
| --- |
| **Schülerin / Schüler / Kind** |
| Name      | Vorname   |  männl. [ ]  weibl.[ ]  div. [ ]  |
| Geburtsdatum, Geburtsort | Konfession | Staatsangehörigkeit |
| derzeit besuchte Einrichtung | Klassenlehrer/in  | ggf. Klasse  |

|  |
| --- |
| **Sorgeberechtigte** |
| Name  | Vorname |
| Telefon Festnetz | Handy | Mail |
| Straße | PLZ Wohnort |
|  |
| Name  | Vorname |
| Telefon Festnetz | Handy | Mail |
| Straße | PLZ Wohnort |

|  |
| --- |
| 1. **Schulbiografie**
 |

|  |
| --- |
| **1.1 Vorschulischer Bereich** |
|  | Kontaktperson | Adr./Tel/Mail | von | bis |
| Kindergarten |       |       |       |       |
| Frühförderung/Eingliederungs-hilfe durch |       |       |       |       |
| Einschulungsuntersuchung |       |       |       |       |
| Grundschulförderklasse  |       |       |       |       |
| bisherige Fördermaßnahmen (Logopädie, Ergoth., Physioth., …) |       |       |       |       |

|  |
| --- |
| **1.2 Schulbesuch** |
| Schuljahr der Einschulung      | In welchem Schul**besuchs**jahr ist die Schülerin / der Schüler?  | Aktuelle Klasse  |
| Besonderheiten (Zurückstellung, Wiederholungen**, Fehltage**, Besuch der VKL, …) |
| Schuljahr | Schul-besuchsjahr | Klasse | Fehltage (sofern relevant) | Schule / Einrichtung |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

|  |
| --- |
| 1. **Aussagen zum Kind / zum Jugendlichen**
 |

|  |
| --- |
| **2.1 Entwicklungsstand** ● besondere Stärken/Schwächen● Motorik **●** kognitive Entwicklung  **●** Wahrnehmung ● Sprache ● zeitliche / örtliche Orientierung |
|       |

|  |
| --- |
| **2.2 Sinnestüchtigkeit** |
| Auffälligkeiten in der Hör- und / oder Sehfähigkeit? ja [ ]  nein [ ]  Fachärztliche / sonderpädagogische Beratung? ja [ ]  nein [ ] Ergebnis:       |

|  |
| --- |
| **2.3 Lernbereiche** ● besondere Stärken ● Deutsch ● Mathematik ● musisch-kreativer Bereich |
|       |
| [ ]  **Das letzte Zeugnis bzw. die letzte Halbjahresinformation ist beigefügt** |

|  |
| --- |
| **2.4 Arbeits- und Leistungsverhalten in Abhängigkeit folgender Bedingungen** |
| a) im Klassenverband:       |
| b) in der Kleingruppe:       |
| c) in Einzelarbeit:      |
| d) in versch. Fächern / bei versch. Lehrkräften:       |

|  |
| --- |
| **2.5 Besondere Begabungen und Interessen**  |
|       |

|  |
| --- |
| **2.6 Familiäre Situation** (Geschwister, sonstige Bezugspersonen, Tagesablauf, Freizeitaktivitäten, …) |
|       |

|  |
| --- |
| **2.7 a) Emotionales, soziales Verhalten**  |
| **Wie verhält sich der Schüler / die Schülerin gegenüber Mitschülern / Mitschülerinnen?** |
| im Unterricht, in Pausen, bei außerschulischen Veranstaltungen:      |

|  |
| --- |
| **Welche Position nimmt der Schüler / die Schülerin in der Klasse ein?** |
|       |

|  |
| --- |
| **Wie verhält sich der Schüler / die Schülerin gegenüber Lehrern/Lehrerinnen?** |
| im Unterricht, in Pausen, bei außerschulischen Veranstaltungen:      |

|  |
| --- |
| **Wie verhält sich der Schüler / die Schülerin gegenüber Gegenständen?** |
|       |

|  |
| --- |
| **Wie verhält sich der Schüler / die Schülerin gegenüber sich selbst?** |
|       |

|  |
| --- |
| **2.7 b) Maßnahmen nach § 90 Schulgesetz (Erziehungs- und Ordnungsmaßnahmen)** |
| **Datum** | **Maßnahme** |
|  |  |

|  |
| --- |
| **3. Dokumentation der Förderung laut gestuftem Verfahren** |

|  |
| --- |
| **3.1 Stufe 1: Dokumentation der Förderung der allg. Schule und deren Wirksamkeit** |
| **Datum** | **Fördermaßnahmen** (Differenzierung, Nachteilsausgleich, Förder- oder Stützkurse, LIMA, RIMA, Hausaufgabenhilfe) | **Vereinbarungen****Dauer der Förderung****Beurteilung ihrer Wirksamkeit** |
|       |       |       |
| **Datum** | **Zusammenarbeit mit weiteren Experten** (Beratungslehrer, Schulsozialarbeiter, Therapeuten, begleitende Hilfen) | **Vereinbarungen****Dauer der Förderung****Beurteilung ihrer Wirksamkeit** |
|       |       |       |

**#**

**ACHTUNG: Formular für das vereinfachte Verfahren (vV)**

|  |
| --- |
| **3.2 Stufe 2: Voraussetzung für eine Überprüfung ist der Einbezug eines sonderpädagogischen Dienstes (3-5 Besuche / 4-6 Monate Wirksamkeit)** |
| **Name der Lehrkraft SOPÄDIE:**       | **SBBZ:**       |
| **Datum** | **Inhalt** (Hospitationen, Teilnahme an Runden Tischen, Inhalt der Kooperationsgespräche, Diagnostische Verfahren …) |
|       |       |
|       |       |
|       |       |
|       |       |
|       |       |
| **Darstellung der Lernausgangslage****Körperfunktionen / Körperstrukturen (mentale Funktionen – Intelligenz- und Entwicklungstests, Wahrnehmung, Aufmerksamkeit, Gedächtnis, Auge, Ohr, Stimme und Sprechen …)*****b 117 Funktionen der Intelligenz*** (nur bei Verdacht auf BG L)     **b 126 Funktionen von Temperament und Persönlichkeit** (Ergebnisse und Interpretationen aus standardisierten Testverfahren: JTCI, Conners-Skalen, Angst Fragebogen; anlagebedingtes Naturell einer Person (introvertiert, extrovertiert); Reaktionen in bestimmten Situationen (Umgänglichkeiten); Gewissenhaftigkeit, psychische und emotionale Stabilität, Offenheit gegenüber Erfahrungen, Optimismus, Neugier, Vertrauen, Zuverlässigkeit)     **b 130 Funktionen der psychischen Energie und des Antriebs** (Impulskontrolle – nachhaltiges Streben nach Befriedigung bestimmter Bedürfnisse und Ziele; psychische Energie, Motivation, Appetit, Sucht) / **b 140 Funktionen der Aufmerksamkeit** (Daueraufmerksamkeit, Wechsel der Aufmerksamkeit, geteilte Aufmerksamkeit, Konzentration, Ablenkbarkeit) / **d 160 Aufmerksamkeit fokussieren** / **d 161 Aufmerksamkeit lenken**     **b 152 Emotionale Funktionen (**Funktionen im Zusammenhang mit Gefühlen und affektiven Komponenten des Bewusstseins(Angemessenheit der Emotionen, affektive Kontrolle, Trauer, Glück, Furcht, Sorgen, Freude, emotionale Labilität …)) / ggf. ***b 620 Miktionsfunktion*** (z.B. Harninkontinenz)     **Aktivität und Teilhabe (Schulleistungen, Lern- und Arbeitsverhalten, Interaktion und Beziehungen …)****b 122 Globale psychosoziale Funktionen** (Bildung interpersoneller Fähigkeiten gestört, z.B. Autismus, Fähigkeiten für soziales Miteinander gestört; jegliche Probleme im Zusammenhang mit Beziehungen der eigenen Person zu anderen, einschließlich Bindungsverhalten) / **d 710 Elementare interpersonelle Aktivitäten** (mit anderen in einer kontextuell und sozial angemessenen Weise interagieren) / **d 720 Komplexe interpersonelle Aktivitäten** (Interaktionen kontextuell und angemessen aufrechterhalten)     **d 240 Mit Stress und anderen psychischen Anforderungen umgehen / d 250 Sein Verhalten steuern**     **d 310 – 360 Kommunizieren**      |
| **Vorschläge/Ideen der Lehrkraft des sonderpäd. Dienstes (Überprüfung, Einschaltung eines sonderpäd. Dienstes einer anderen Fachrichtung):** (nur auszufüllen, wenn kein vV!)      |
| **Gemeinsame Empfehlung (Sonderpäd. Dienst und Lehrkraft der allg. Schule):**      |
| **Elterlicher Erziehungsplan** |

|  |
| --- |
| **4. Antragsstellung** |
| [ ]  Dem Pädagogischen Bericht liegt der Antrag der Sorgeberechtigten auf Prüfung eines Anspruchs bei.[ ]  Der Antrag auf Überprüfung wird ohne Zustimmung der Sorgeberechtigten gestellt. (nicht bei  vV)[ ]  Alle am Bildungsprozess Beteiligten empfehlen die Durchführung eines **vereinfachten**  **Verfahrens** zur Prüfung des Anspruchs auf ein sonderpädagogisches Bildungsangebot.  Der Pädagogische Bericht wurde mit den Sorgeberechtigten am \_\_\_\_\_\_\_besprochen. Bei Prüfung bezüglich des Anspruchs auf ein sonderpädagogisches Bildungsangebot, das evtl.an einemSonderpädagogischen Bildungs- und Beratungszentrum mit dem Förderschwerpunkt emotionale und soziale Entwicklung eingelöst werden soll, ist die Jugendbehörde einzubeziehen und zu informieren:

|  |
| --- |
| Ansprechpartner / Ansprechpartnerin der Jugendbehörde (Name, Vorname) |
| Telefon  | Mail |

Der zuständige Kostenträger ist einbezogen und es besteht bei Elternwunsch SBBZ, zum „Besuch der privaten Schule – SBBZ mit Förderschwerpunkt emotionale und soziale Entwicklung”, …… **Einvernehmen** mit dem Jugendamt [ ] … **KEIN Einvernehmen** mit dem Jugendamt [ ]  |

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Ort / Datum Ort / Datum

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Verantwortende Lehrkraft der allg. Schule Unterschrift SOPÄDIE

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Unterschrift der Schulleitung der allg. Schule Unterschrift der Schulleitung des beauftragten

SOPÄDIE

**Formular zum SJ 24/25**