**Schule**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Name der Schule/Schulart | Adresse | **Tel:** |  |
| **Fax:** |  |

**Bitte füllen Sie den Erhebungsbogen am PC aus.**

**Eingliederungshilfe als Schulbegleitung**

**[ ]  Erstantrag**

**[ ]  Folgeantrag**

 **Beschreibung des Hilfebedarfes (aufgrund Körper-, Sinnes-, geistiger Behinderung) aus Sicht der Schule zur Vorlage beim Amt für Soziales und Teilhabe/Eingliederungshilfe bzgl. des dort vorliegenden Antrages der Eltern/Erziehungsberechtigten auf Eingliederungshilfe als Schulbegleitung nach § 112 SGB IX.**

**Schülerin/Schüler**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
| Name | Vorname | Geb.Datum |
|  |  |  |
| Straße | Wohnort |  |
|       |       |       |
| Schule im Beantragungszeitraum (voraussichtlich) | Adresse der Schule | Klasse/Schulstufe im Beantragungszeitraum (voraussichtlich) |

**Eingliederungshilfe als Schulbegleitung ist gegenüber der Schule nachrangig, d.h. dass zunächst alle schulischen Möglichkeiten ausgeschöpft werden müssen.**

Die Schule sieht die beantragte Maßnahme als notwendig und zielführend an

[ ]  ja, bitte bearbeiten Sie den Erhebungsbogen weiter

[ ]  nein, bitte begründen Sie Ihre Position (danach gehen Sie bitte direkt zu Datum und Zeichnung durch Schulleitung):

**Für den Schüler/die Schülerin wurde beim Staatlichen Schulamt ein sonderpädagogischer Bildungsanspruchs im Förderschwerpunkt       festgestellt.**

[ ]  Nein.

[ ]  Ja, der Feststellungbescheid des SSA liegt vor.

[ ]  Die Feststellung wird für das kommende Schuljahr beim SSA beantragt.

**Das sonderpädagogische Bildungsangebot wird eingelöst in**

[ ]  einem Sonderpädagogischen Bildungs- und Beratungszentrum (Sonderschule).

[ ]  einem inklusiven Bildungsangebot in einer allgemeinen Schule.

**Beratung/ Begleitung durch einen Sonderpädagogischen Dienst**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| [ ]  Ja | Name der Lehrkraft/Fachrichtung: |       |
| [ ]  Nein |  |  |

**Teil 1: Dokumentation der individuellen schulischen Förderung**

**Situation des Schülers/der Schülerin in der Schule**

Beschreiben Sie das Verhalten/die Einschränkungen des Kindes/des Jugendlichen im Unterricht und Schulleben.

(Bei Kindern/Jugendlichen mit einer Körper-/Sinnesbehinderung oder einer geistigen Behinderung nennen Sie bitte an dieser Stelle die med. Diagnose, sofern bekannt).

Wie äußert sich die Teilhabebeeinträchtigung?

Beschreiben Sie ganz konkret mit Beispielen.

|  |
| --- |
| ***Mögliche Bereiche:**** *Unterricht- Lern- und Leistungsverhalten/ - Arbeits- und Sozialverhalten*
* *Unterrichts- und Sozialformen (Gruppenarbeit, Freiarbeit,….)*
* *Pausen, Betreuungszeiten, Lerngänge, Klassenfahrten, außerschulische Veranstaltungen*
* *Beziehungsgestaltung LehrerIn – SchülerIn*
* *Hausaufgaben/ Zusammenarbeit mit den Eltern/ Erziehungsberechtigten*
* *...*
 |

|  |
| --- |
|       |

**Pädagogische Maßnahmen der Schule**Aufgrund der (drohenden) Behinderung erhält das Kind/der Jugendliche folgende individuelle schulische Förderung.

Beschreiben Sie ganz konkret mit Beispielen.

|  |
| --- |
| *Mögliche Bereiche:** *Unterricht- Lern- und Leistungsverhalten: Differenzierung, zusätzliche Förderung, Nachteilsausgleich, …- Arbeits- und Sozialverhalten: Rahmenbedingungen, Ruhephasen, Time out, Helfersystem, Rückmeldeformen, soziale Einbindung, …*
* *Pausen, Betreuungszeiten, Lerngänge,….Besondere Angebote, Helfersysteme, …*
* *Beziehungsgestaltung LehrerIn – SchülerInRegeln, Vereinbarungen, Feedback, Kommunikation, …*
* *Hausaufgaben/ Zusammenarbeit mit den Eltern/ ErziehungsberechtigtenLerntagebuch, Mitteilungsheft, Ordnung im Ranzen, …*
* *...*
 |

|  |
| --- |
|       |

**Teil 2: Erhebung des behinderungsbedingten zusätzlichen Hilfebedarfes aus Sicht der Schule**

**Welche zusätzliche Unterstützung ist für die Teilhabe am Unterricht/Schulleben aus Sicht der Schule notwendig?**

Beschreiben Sie Aufgaben für die Schulbegleitung ganz konkret mit Beispielen.

|  |
| --- |
| *Mögliche Bereiche:** *Orientierungshilfe, Strukturgeber, kleinschrittige Gliederung von Handlungsabläufen, Lenker der Auf-*

*merksamkeit, …** *Hilfen zur Verhaltenssteuerung, Krisenhelfer, …*
* *Hilfen bei der Mobilität, Hilfen bei alltäglichen Verrichtungen, …*
* *…*
 |

|  |
| --- |
|       |

**Ausschließlich bei Folgeantrag auszufüllen:
Aussagen über die Schulbegleitung bei bereits laufender Eingliederungshilfe:**

Name und Vorname der aktuellen Schulbegleitung:

[ ]  Aus Sicht der Schule ist eine weitere Zusammenarbeit mit der genannten Person sinnvoll und zielführend (sofern diese Person weiterhin zur Verfügung steht).

Im folgenden Feld besteht die Möglichkeit eine kurze Rückmeldung aus Sicht der Schule zum Thema Zusammenarbeit mit der Fachkraft zu geben:

|  |
| --- |
|       |

**Ausschließlich bei Folgeantrag auszufüllen:
Dokumentation des aktuell bewilligten zeitlichen Umfangs der Schulbegleitung:**

Zeitstunden pro Woche:

**Planung des zeitlichen Umfangs der Hilfsmaßnahme aus Sicht der Schule**

Die Angaben sind vorläufig und können sich bei der Erstellung des endgültigen Stundenplans noch ändern.

**[ ]** Es handelt sich um eine allgemeinbildende Schule (gebundene Ganztagesschule), alle Anwesenheitszeiten an der Schule sind verpflichtend (inkl. Mittagpause).

**[ ]** Es handelt sich um eine allgemeinbildende Schule mit freiwilligen Zusatzangeboten, welche zusätzlich zum Pflichtunterricht wahrgenommen werden können.

**An bestimmten Wochentagen:** bitte Zeiten von......... bis…… angeben

Bitte vermerken Sie unter Bemerkungen, ob es sich um freiwillige Zusatzangebote handelt.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Von | Bis | Anzahl der Zeitstunden | Bemerkungen |
| Montag |  |  |  |  |
| Dienstag |  |  |  |  |
| Mittwoch |  |  |  |  |
| Donnerstag |  |  |  |  |
| Freitag |  |  |  |  |

**oder**

**In bestimmten Unterrichtsfächern/Projekten in Zeitstunden pro Schulwoche**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Fach** | **Anzahl der Zeitstunden** |  | **Fach** | **Anzahl der Zeitstunden** |
|       |       |  |       |       |
|       |       |  |       |       |
|       |       |  |       |       |
|       |       |  |       |       |
|       |       |  |       |       |

**Ergänzungen:**

Alle Angaben bitte in Zeitstunden, bitte keine Deputatstunden angeben. Bitte geben Sie bei der gebundenen Ganztagesschule die Stunden für die Betreuungszeiten und das Individuelle Lernen gesondert an.

|  |  |
| --- | --- |
| **Vorbemerkungen:** **Zeitstunden pro Woche gesamt:** **Zeitstunden mit Anwesenheitspflicht:****Zeitstunden für Zusatzangeboten:** | **Beginn der Maßnahme:****Voraussichtliche Laufzeit der Maßnahme:** |

**Zusätzliche Stunden für geplante Lerngänge, Ausflüge, Praktika**(mehrtägige Klassenfahrten/Schullandheimaufenthalte müssen extra direkt beim Kostenträger beantragt werden **Poolstunden im Beantragungszeitraum**

Begründung:

**Ausschließlich für SchülerInnen mit Körper- oder Sinnesbehinderung an allgemeinen Schulen auszufüllen:**

**Besteht ein Bedarf an Schülertransport?**

[ ] nein

[ ]  ja: Entfernung Elternhaus - Schule  km.

**Bei einem Schulwechsel:**

Die aufnehmende Schule ist über die beantragte Schulbegleitung informiert und bestätigt dies mit der Unterschrift der Schulleitung:

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |
| Name der Schule/ Schulart | Adresse mit Tel.Nr. |

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |
| Datum | Schulleitung ggf. Vertretung der aufnehmenden Schule bei geplantem Schulwechsel |

**Ergänzungen** – (hier können allgemeine Anmerkungen - auch unterschiedliche Sichtweisen - zu der beantragten Maßnahme niedergeschrieben werden)**:**

**Beratungsgespräch in der Schule**

|  |  |
| --- | --- |
|  | TeilnehmerInnenSchulleiterIn:  KlassenlehrerIn: ggfs. FachlehrerIn: Fachdienst des Schulamtes (Sonderpäd. Dienst): Die Eltern können beteiligt werden:  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
| Datum | Schulleitung ggf. Vertretung | Sonderpädagogischer Dienst im Auftrag des SSA Backnang  |

**Bitte schicken Sie den Erhebungsbogen ausgedruckt und unterschrieben in Papierform**

**bei Beteiligung einer Sinnesbehinderung, Körperbehinderung, chronischen Erkrankung oder geistigen Behinderung an**

**Amt für Soziales und Teilhabe
Eingliederungshilfe**

**Landratsamt Waiblingen**

**Alter Postplatz 10**

**71332 Waiblingen**