

Bericht der Schule über das Lern-, Leistungs- und Sozialverhalten einer Schülerin/ eines Schülers zur Beantragung einer Integrationshilfe gemäß § 35a SGB VIII

Sehr geehrte Damen und Herren,

um einen möglichst umfassenden Eindruck über das Kind erhalten zu können, sind wir auf Ihre Mithilfe und Informationen angewiesen. Bitte beantworten Sie die Fragen möglichst detailliert, auch wenn Ihnen aktuell nicht alle Informationen vorliegen. Bitte füllen Sie den Fragebogen danach aus, wie sich das Verhalten des Kindes aus Ihrer Perspektive darstellt, auch wenn dies von den Perspektiven anderer Personen abweichen sollte. Ihre Daten werden selbstverständlich vertraulich behandelt.

Angaben zur Schülerin/ zum Schüler		
Name; Vorname		
Geburtsdatum		
Klasse/ Klassenstufe:		
Schulbesuchsjahr:		
Einschulung am:		
Ganztagsbeschulung:	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
Zuvor Besuchte Schulen:		
Angaben zur Schule		
Name der Schule:		
Schulform:		
Klassenleitung/ Ansprechpartner:		
Haben Sie Erfahrung bezüglich der Inklusion von Kindern mit Behinderung?		
<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	
Wenn Ja, wird/wurde der Bedarf durch einen externen Anbieter (Integrationsfachdienst) gedeckt?		
<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	
Wenn ja, durch welchen Anbieter?		
Kontaktdaten der Schule		
Anschrift:		
Telefonnummer:		
E-Mail:		
E-Mail Klassenleitung/ Ansprechpartner/-in:		
Telefonische Rücksprachezeiten Ansprechpartner/-in:		
Schulverlauf		
Angaben zur Schülerin/ zum Schüler		

Anwesenheitszeiten der Schülerin/ des Schülers			
Wochentag	Stundenanzahl	von / bis	
Montag	Stunden:	Uhr	
Dienstag	Stunden:	Uhr	
Mittwoch	Stunden:	Uhr	
Donnerstag	Stunden:	Uhr	
Freitag	Stunden:	Uhr	
Anmerkung: Die Einsatzzeiten der Integrationshilfe/ dem Träger werden vor Ort mit dem Team der Kindertagesstätte geplant und sind nach Absprache mit der Integrationshilfe/ dem Träger veränderbar.			
Besucht die Schülerin/ der Schüler regelmäßig die Schule?			
<input type="checkbox"/> ja		<input type="checkbox"/> nein, warum?	
Fehlzeiten im Monat:		Begründung, soweit bekannt:	
Klassensituation			
Klassenstärke:		Mädchen:	Jungen:
Gesamtanzahl der unterrichtenden Lehrkräfte in der Klasse:			
Unterrichtsausfallzeiten			
Stundenanzahl:		Zeitraum:	
Fach/ Fächer:			
Soziales Klima in der Klasse:			
Ist die Schülerin/ der Schüler in die Klassengemeinschaft integriert? Wie verhalten sich die Mitschüler gegenüber der Schülerin/ dem Schüler?			
Was wurde seitens der Schule unternommen, um die Herausforderungen des Sozialverhaltens des Schülers / der Schülerin zu verringern?			

Welche Maßnahmen waren bisher erfolgreich?				
Welche Ziele verfolgen Sie für den Schüler / die Schülerin?				
1. Interaktion/ Kommunikation/ Beziehungsqualität				
Die Einschätzungen werden entlang folgender Skalierung vor:				
0 = keine Probleme				
1 = geringe Probleme				
2 = mäßige Probleme				
3 = schwerwiegende Probleme				
Bitte kommentieren Sie in jedem Fall Ihre numerische Einschätzungen im Feld <i>Bemerkungen</i> .				
Inwieweit kann die Schülerin/ der Schüler...				
mit Familienmitgliedern in Kontakt treten?	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
Bemerkungen:				
mit anderen Betreuungspersonen in Kontakt treten?	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
Bemerkungen:				
mit Gleichaltrigen beiderlei Geschlechts Beziehungen / Freundschaften aufbauen?	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
Bemerkungen:				
mit Fremden in Kontakt treten?	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
Bemerkungen:				
mit Nähe und Distanz umgehen?	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
Bemerkungen:				
Regeln und Grenzen einhalten?	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
Bemerkungen:				
mit sozialen Anforderungen umgehen?	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
Bemerkungen:				

mit Konflikten umgehen?	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
Bemerkungen:				
Sonstiges:	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
Bemerkungen:				
Wie gestalten sich die Beziehungen der Schülerin/ des Schülers zu... bzw. kann die Schülerin / der Schüler Bedürfnisse von anderen Wahrnehmen und darauf eingehen?				
Mutter	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
Bemerkungen:				
Vater	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
Bemerkungen:				
Geschwistern	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
Bemerkungen:				
Freunden	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
Bemerkungen:				
Lehrkräften	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
Bemerkungen:				
Unbekannten Dritten	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
Bemerkungen:				
Sonstige:	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
Bemerkungen:				
Gesamteinschätzung: Interaktion / Kommunikation/ Beziehungsqualität (unter Berücksichtigung der Aussagen der anderen Fachkräfte)				

selbstständig mit Finanzen umgehen?	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
Bemerkungen:				
Sonstiges	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
Bemerkungen:				
Gesamteinschätzung Selbstfürsorge / Alltagsbewältigung				
4. Lernen / Leistung				
Inwiefern kann der Schüler / die Schülerin altersgemäß...				
den Anforderungen generell entsprechen?	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
Bemerkungen:				
dem regelmäßigen Besuch nachkommen?	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
Bemerkungen:				
Aufmerksamkeit fokussieren?	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
Bemerkungen:				
dem Leistungsniveau im Durchschnitt entsprechen?	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
Bemerkungen:				
einen Schulabschluss erlangen?	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
Bemerkungen:				
sich auf einen Berufseinstieg vorbereiten?	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
Bemerkungen:				
ins Berufsleben einsteigen?	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
Bemerkungen:				
Sonstiges	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
Bemerkungen:				

Gesamteinschätzung Lernen/ Leistung		
(unter Berücksichtigung der Aussagen der anderen Fachkräfte)		
Beurteilungen liegen vor aus...		
Kindertagesstätte	<input type="checkbox"/> schriftlich	<input type="checkbox"/> mündlich
Schule		
Ausbildungsstelle		
Freizeitbereich		
Sonstiges:		
5. Lern- und Leistungsverhalten		
Bestehen bei der Schülerin / dem Schüler Schwierigkeiten in der Lernentwicklung?		
(z. B. Arbeitsverhalten, Konzentrationsfähigkeit, Ablenkbarkeit, Leistungsmotivation, motorische Unruhe, Versagensängste)		
<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja, folgende:	
Wie schätzen Sie die Sprachentwicklung des Schülers / der Schülerin ein?		
(z. B. Sprachverständnis, Wortschatz, Aussprache, Grammatik, schriftlicher Sprachgebrauch)		
Bestehen Auffälligkeiten im Sportunterricht / in offenen Situationen / in freien Lernsituationen?		
<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja, folgende:	
6. Schulische Fördermaßnahmen		
Hat bei der Schülerin / dem Schüler in den vergangenen Schuljahren Förderung stattgefunden?		
<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja, im Rahmen des Förderunterrichtes in den Lernbereichen:	
Art / Inhalte der Fördermaßnahme, Stundenumfang, Lerngruppengröße		
<input type="checkbox"/> ja, im Rahmen der Binnendifferenzierung in den Lernbereichen		
<input type="checkbox"/> nein, war aufgrund ausreichender Leistungen nicht erforderlich.		
Wird die Schülerin / der Schüler im laufenden Schuljahr gefördert?		
<input type="checkbox"/> ja, im Rahmen der Binnendifferenzierung in den Lernbereichen		
<input type="checkbox"/> nein, war aufgrund ausreichender Leistungen nicht erforderlich		
<input type="checkbox"/> ja, Rahmen des Förderunterrichtes in den Lernbereichen		

Ausgestaltung des Förderunterrichts			
Lernbereiche:			
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, Versagungsängste)			
Wurden die Fördermöglichkeiten nach der / den entsprechenden rheinland- pfälzischen Schulordnung/en eingeleitet und ausgeschöpft? (auch Förderung nach der Verwaltungsvorschrift des Ministeriums für Bildung und Kultur vom 30. August 1993)			
<input type="checkbox"/> ja		<input type="checkbox"/> nein, weil:	
Kommt eine Klassenwiederholung in Betracht?			
<input type="checkbox"/> nein		<input type="checkbox"/> ja, zum:	
Kommt eine Überprüfung zur Feststellung sonderpädagogischen Förderbedarfs in Betracht? Bitte das Gutachten als Anlage beifügen.			
<input type="checkbox"/> nein		<input type="checkbox"/> ja, im wurde bereits eine Überprüfung durchgeführt.	
		Schuljahr:	
		<input type="checkbox"/> ja, es besteht Bedarf im Förderbereich:	
Ist in der Klasse bereits eine Schulbegleitung eingesetzt oder ist dies geplant?			
<input type="checkbox"/> nein		<input type="checkbox"/> ja, folgende:	
Wurde der / die Sozialarbeiter/in einbezogen?			
<input type="checkbox"/> nein		<input type="checkbox"/> ja, wie folgt	
7. Mögliche Einsatzbereiche des Integrationshelfers (aus Sicht der Schule unter Berücksichtigung der dargestellten Problemlagen)			
im lebenspraktischen Bereich:			
zur psychischen Stabilisierung:			

in der Unterrichtssituation:
Im Umgang mit individuellen Kommunikationshilfen und sonstigen behinderungsbedingt notwendigen Medien:
im pflegerischen Bereich / im Umgang mit Hilfsmitteln:
8. Ziele des Einsatzes einer Schulbegleitung für den (nächsten) Bewilligungszeitraum
Welche Aufgaben soll der / die Schulbegleiter / in haben?
Welche Ziele sollen mit dem Einsatz der Schulbegleiterin / des Schulbegleiters erreicht werden?
Wie soll sich die Schulbegleitung auf das Verhalten des Schülers / der Schülerin auswirken?
Wie soll sich die Schulbegleitung auf die Klassenintegration des Schülers / der Schülerin auswirken?
Mögliche weitere Aufgaben des Schulbegleiters:

Unterschriften der Mitarbeiter/-innen der Schule	
Ort:	Datum:
Klassenleitung	Schulleitung