

**Senatsschulverwaltung - Schulaufsicht Pankow
Jugendamt - Sozialpädagogische Dienste
Schulpsychologisches und Inklusionspädagogisches
Beratungs- und Unterstützungszentrum Pankow**

Leitfaden für Fachgespräch / Schulhilfekonferenz

Datum:

Die Eltern/Sorgeberechtigten sind über den Fachaustausch informiert:

Ja: Nein:

Einverständniserklärung zur Weitergabe der Daten liegt vor (Anlage 1)

Ja: Nein:

Schule/Schulnummer:

Name der anmeldenden Lehrkraft:

I. Daten d. Schüler_in

Name: Vorname:.....

Geb. am: Telefon:

Straße: PLZ: Ort:

Klasse: Klassenlehrer_in:

II. Anmeldegrund:

.....
.....
.....
.....
.....

III. Weitere Angaben zur Person und zur Schullaufbahn des Kindes:

Name(n), Vorname(n) der/des Erziehungs-(Personensorge-)berechtigten:

.....
.....

Anzahl der Geschwister:

Stellung in der Geschwisterreihe:

Hat diese/r Schüler_in eine Krankheit, eine körperliche oder geistige Beeinträchtigung oder Behinderung?

nein ja, bitte beschreiben

Sonderpädagogischer Förderbedarf seit:

- | | | |
|---|--|----------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Emotionale und soziale Entwicklung | <input type="checkbox"/> Lernen | <input type="checkbox"/> Sprache |
| <input type="checkbox"/> Körperliche und motorische Entwicklung | <input type="checkbox"/> Sehen | <input type="checkbox"/> Hören |
| <input type="checkbox"/> Geistige Entwicklung | <input type="checkbox"/> Autistische Behinderung | |

Unfälle oder längere Krankheit in der letzten Zeit:

Schulwechsel wann? Klassenwechsel wann?

Gründe für Schul- oder Klassenwechsel:

.....
.....

Wie lange kennen Sie diese/n Schüler_in schon? Seit

Wie gut kennen Sie diese/n Schüler_in? wenig gut sehr gut

Weitere Personen, die die Anmeldung unterstützen:

.....
.....

III.1 Gegenwärtige Schulleistungen (bitte schätzen Sie den aktuellen Leistungsstand der_des Schüler_in/s in den einzelnen Schulfächern ein)

	stark unter- durchschn.	etwas unter- durchschn.	durch- schnittl.	etwas über- durchschn.	stark über- durchschn.
Lesen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Rechtschreibung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mathematik	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sachkunde	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Englisch	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
weitere Fremdsprache	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Biologie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Chemie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Erdkunde	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kunst	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
WPU	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Physik	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sport	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Musik	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

III.2 Folgende andere Institutionen wurden bisher eingeschaltet:

	Name	Telefon
<input type="checkbox"/>	LRS-Verbindungslehrkraft:
<input type="checkbox"/>	Ambulanzlehrkraft:
<input type="checkbox"/>	Sonderpädagog_in
<input type="checkbox"/>	Sozialpädagog_in der Schule:
<input type="checkbox"/>	SIBUZ:
<input type="checkbox"/>	Jugendamt:
<input type="checkbox"/>	KJPD:
<input type="checkbox"/>	EFB:
<input type="checkbox"/>	Sonstige:
	

IV. Bitte beantworten Sie nachfolgende Fragen:

1.) Welche Auffälligkeiten haben Sie bei dem/der angemeldeten Schüler_in beobachtet?
(bitte schildern Sie diese so konkret wie möglich, seit wann?)

.....
.....
.....

2.) Wie reagieren Sie in diesen Situationen?

.....
.....
.....

3.) Worüber machen Sie sich bei dieser/m Schüler_in die meisten Sorgen?

.....
.....
.....

4.) Wie ist die soziale Stellung des Kindes in der Klasse?

.....
.....
.....

5.) Welche Stärken hat der/die Schüler_in?

a) Leistungsbereich:

.....
.....
.....

b) Sozialbereich:

.....
.....
.....

c) Hobbys:

.....
.....
.....

d) wichtige Bezugspersonen für den/die Schüler_in:

.....
.....
.....

6.) Wie sieht nach Ihrer Einschätzung der/die Schüler_in die eigene Situation?

.....
.....
.....
.....

7.) Was ist bisher zur Lösung des Problems unternommen worden?

a) Gespräch mit Sorgeberechtigten:

a1) Wer war daran beteiligt?

.....

a2) Welche Vereinbarungen wurden getroffen?

.....

a3) Bisherige Aktivitäten der Sorgeberechtigten?

.....

b) Von Seiten der Schule und insbesondere von Ihnen? - Förder-/Bildungsplan bitte hinzufügen!

.....

8.) Welche Erwartungen haben Sie an:

- die Schulleitung:

.....

- den Sozialpädagogischen Dienst:

.....

- das SIBUZ:

.....

- sonstige:

.....

V. Weitere Bemerkungen:

.....

.....

.....

.....

.....
Datum

.....
Unterschrift

Einverständniserklärung und Stellungnahme der Erziehungs-(Personensorge-)berechtigten zur Durchführung eines Fachgesprächs / einer Schulhilfekonferenz

Ich/Wir unterstütze/n das Fachgespräch / die Schulhilfekonferenz

fürund bin/sind zur Mitarbeit bereit.

Ich/Wir nehme/n wie folgt Stellung:

.....
.....
.....
.....
.....

Ich/Wir bin/sind mit der Weitergabe der Daten an die folgenden Fachdienste und Institutionen einverstanden:

- Kinder- und Jugendpsychiatrischer Dienst (KJPD)
- Erziehungs- und Familienberatungsstelle (EFB)
- SIBUZ
- Jugendamt Sozialpädagogischer Dienst
- Sozialpädiatrisches Zentrum (SPZ)

.....
Datum

.....
Unterschrift der Erziehungs-(Personensorge-)berechtigten

Protokoll / Arbeitsplan

Anlage 2

Name:
der Schulhilfekonferenz / des Fachgespräches (Zutreffendes bitte unterstreichen)

Teilnehmer*innen:
.....
.....
.....
.....

Datum	Gesprächsanlass	Ergebnis/Vereinbarung	Termin	verantwortlich