

## Dokumentation der Maßnahmen lernprozessbegleitender Diagnostik und Förderung

Anmerkung: Zur Einlage im Schülerbogen; auszufüllen von der Klassenlehrerin/dem Klassenlehrer ggf. zur Weitergabe an das zuständige SIBUZ. Bitte nutzen Sie unter Angabe der Überschrift zusätzliche Dateien, falls der Platz zur Dokumentation nicht ausreicht.

Name der Schule (Stempel)  
ggf. Name der Kita

BSN						
-----	--	--	--	--	--	--

Betrifft Schuljahr: \_\_\_\_\_

### I. Angaben über die Schülerin/den Schüler/das Kind

Name	Vorname	geb. am
Klasse	Klassenlehrer/-in	

**Selbsteinschätzung** des Kindes/der Schülerin/des Schülers:

Darüber habe ich erfahren:

in **Gesprächen**     
  durch die Arbeit mit dem **Portfolio**     
  durch **Kompetenzraster**  
 durch **Beobachtung**     
  durch: \_\_\_\_\_

**Themen und Interessen** der Schülerin/des Schülers:

künstlerisch-kreativ     
  naturwissenschaftlich-technisch  
 motorisch     
  sozial  
 sprachlich     
  Themen: \_\_\_\_\_

**Familiensprache:** \_\_\_\_\_

Kontakt mit der deutschen Sprache   
 ja, seit wann: \_\_\_\_\_   
 nein

### II. Angaben zur Lernausgangslage (Bitte Zutreffendes ankreuzen und ausfüllen)

1. Kita (Wenn das Kind derzeit eine Kita besucht, bitte Zutreffendes ankreuzen, ausfüllen und vorhandene Unterlagen beifügen, dann weiter bei IX. bzw. X.)

**Kind besucht keine Kita**  
 **Sprachlerntagebuch** Kita  
 Ergebnisse in folgenden Bereichen: \_\_\_\_\_  
 **Lerndokumentation** Kita  
 Ergebnisse in folgenden Bereichen: \_\_\_\_\_  
 **Berliner Förderplan:** \_\_\_\_\_  
 Ergebnisse in folgenden Bereichen: \_\_\_\_\_  
 Bemerkungen: \_\_\_\_\_

## 2a) Schulanfangsphase – Ergebnisse der Lernausgangslage (LauBe)

### LauBe/Sprache

Individualrückmeldung (Ergebnisse mit Prozentrang in der Anlage)

Profil des Kindes

Leistungsbereiche

26–100								unauffällig
16–25								auffällig
0–15								stark auffällig
	<b>AM</b>	<b>PB</b>	<b>WS</b>	<b>GR</b>	<b>LE</b>	<b>SCHR</b>		

\_\_\_\_\_  
Datum

Anmerkungen:

### LauBe/Mathematik

Individualrückmeldung (Ergebnisse mit Prozentrang in der Anlage)

Profil des Kindes

Leistungsbereiche

26–100								unauffällig
16–25								auffällig
0–15								stark auffällig
	<b>MK</b>	<b>SER</b>	<b>ZAEHL</b>	<b>SE</b>	<b>FLEXZ</b>	<b>RO</b>	<b>ZSYMB</b>	

\_\_\_\_\_  
Datum

Anmerkungen:

### LauBe/Ergänzungsmodul Sprache

Profilstufe: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Datum

Anmerkungen:

### LauBe/Ergänzungsmodul Mathematik

Profilstufe: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Datum

Anmerkungen:

2b) **Schulanfangsphase** – Ergebnisse einer anderen Lernausgangslage, falls LauBe nicht genutzt wurde.

anderes standardisiertes Verfahren/Sprache \_\_\_\_\_  
 Ergebnisse mit Prozentrang

\_\_\_\_\_ Datum

Anmerkungen:

anderes standardisiertes Verfahren/Mathematik \_\_\_\_\_  
 Ergebnisse mit Prozentrang

\_\_\_\_\_ Datum

Anmerkungen:

3) **Jahrgangsstufe 3** – Ergebnisse der Vergleichsarbeiten **VERA 3**

VERA 3 Individualrückmeldung

\_\_\_\_\_ Datum

Stufe		Deutsch		Mathematik	
		Lesen		Leitidee: _____	Leitidee: _____
V	Optimalstandard				
IV	Regelstandard Plus				
III	Regelstandard				
II	Mindeststandard				
I	Unter Mindeststand.				

4) **Jahrgangsstufe 7** – Ergebnisse der Lernausgangslage 7

Deutsch \_\_\_\_\_ Datum

zeigt:

Mathematik \_\_\_\_\_ Datum

zeigt:

Fremdsprachen \_\_\_\_\_ Datum

zeigt:

andere \_\_\_\_\_ Datum \_\_\_\_\_

Anmerkungen:

### 5) Jahrgangsstufe 8 – Ergebnisse der Vergleichsarbeiten VERA 8

VERA 8 Individualrückmeldung

\_\_\_\_\_ Datum \_\_\_\_\_

Stufe vgl. 3)	Deutsch		Mathematik	Stufe	Erste Fremdsprache: <input type="checkbox"/> ENG <input type="checkbox"/> FRZ	
	Lesen		alle Leitideen		Leseverstehen	Hörverstehen
V				C 1		
IV				B 2		
III				B 1		
II				A 2		
I				A 1		

### 6) Leistungen

Die Leistungen weisen besondere Stärken und Schwächen auf in:

- Deutsch: \_\_\_\_\_
- Fremdsprache/-en: \_\_\_\_\_
- Mathematik: \_\_\_\_\_
- den Fächern: \_\_\_\_\_

### III. Fördermaßnahmen im schulischen Rahmen

Es liegen individuelle Förderpläne vor:  ja  nein

- Förderung in der Klasse
  - Maßnahmen, die beim Lernen helfen:
  
  - Aspekte, die das Lernen behindern:
  
- Förderung im Rahmen einer Temporären Lerngruppe zum Thema: \_\_\_\_\_
- Einzelförderung
- Förderunterricht in der Gruppe
- Verweilen in der Jahrgangsstufe: \_\_\_\_\_
- Überspringen der Jahrgangsstufe: \_\_\_\_\_
- Teilnahme an Maßnahmen zur Begabungsförderung
- regelmäßige Durchführung der Fördermaßnahmen

Weitere Maßnahmen:

	Anzahl in Jahrgangsstufe									
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Elternberatung										
Kollegiale Fallberatung										
Erziehungs- und Ordnungsmaßnahmen										
Schulhilfekonferenz										
Klassenkonferenz										
Beratungen mit anderen Lehrkräften, die die Schülerin/den Schüler unterrichten										

Vorhandene Unterlagen und Protokolle bitte beifügen sofern diese nicht im Schülerbogen abgeheftet wurden..

#### IV. Schulinterne Einbeziehung weiterer Personen in den Prozess und die Förderung

In den Prozess wurden schulintern bereits einbezogen:

- Sonderpädagogin/Sonderpädagoge                      Name: \_\_\_\_\_
- Erzieherin/Erzieher    Name: \_\_\_\_\_
- Sozialarbeiterin/Sozialarbeiter                      Name: \_\_\_\_\_
- LRS – Beauftragte/-r    Name: \_\_\_\_\_
- Ansprechpartner/-in
  - Rechenschwierigkeiten    Name: \_\_\_\_\_
  - Begabungsförderung    Name: \_\_\_\_\_
  - Thema: \_\_\_\_\_    Name: \_\_\_\_\_
- Pädagogische Unterrichtshilfe                      Name: \_\_\_\_\_
- weitere:

#### V. Teilleistungsstörung

Wurde eine Teilleistungsstörung festgestellt?     LRS     Rechenschwierigkeiten     nein

Datum: \_\_\_\_\_

Festgestellt durch wen?: \_\_\_\_\_     Ergebnis liegt vor.

Nachteilsausgleich:     ja     nein

Besonderheiten der Leistungsbewertung:     ja     nein

Vorhandene Unterlagen bzw. ggf. Protokolle der Klassenkonferenzen bitte beifügen.

## VI. Sonderpädagogischer Förderbedarf

Sonderpädagogischer Förderbedarf: \_\_\_\_\_

Datum: \_\_\_\_\_

Festgestellt durch wen?: \_\_\_\_\_  Ergebnis liegt vor.

Nachteilsausgleich:  ja  nein

Besonderheiten der Leistungsbewertung:  ja  nein

## VII. Hochbegabung

Wurde eine Hochbegabung festgestellt?  ja  nein

Datum: \_\_\_\_\_

Festgestellt durch wen?: \_\_\_\_\_  Ergebnis liegt vor.

## VIII. Eingesetzte Testverfahren (Vorhandene Unterlagen bitte beifügen.)

Folgende Testverfahren wurden innerhalb der Schule durchgeführt:

- Verfahren zur Einschätzung der Kompetenzen im Lesen und Rechtschreiben (z. B. HSP, ELFE)

Verfahren: \_\_\_\_\_ Datum: \_\_\_\_\_ Ergebnis: \_\_\_\_\_

Verfahren: \_\_\_\_\_ Datum: \_\_\_\_\_ Ergebnis: \_\_\_\_\_

- Verfahren zur Einschätzung von Kompetenzen im mathematischen Bereich  
(z. B. EMBI, Förderkartei „Auf dem Weg zum denkenden Rechnen“, Birte 2)

Verfahren: \_\_\_\_\_ Datum: \_\_\_\_\_ Ergebnis: \_\_\_\_\_

Verfahren: \_\_\_\_\_ Datum: \_\_\_\_\_ Ergebnis: \_\_\_\_\_

- Verfahren zur Einschätzung der Emotionalen und sozialen Entwicklung  
(z. B. ELDiB, informeller Beobachtungsbogen)

Verfahren: \_\_\_\_\_ Datum: \_\_\_\_\_ Ergebnis: \_\_\_\_\_

Verfahren: \_\_\_\_\_ Datum: \_\_\_\_\_ Ergebnis: \_\_\_\_\_

- Verfahren zur Einschätzung von \_\_\_\_\_

Verfahren: \_\_\_\_\_ Datum: \_\_\_\_\_ Ergebnis: \_\_\_\_\_

## IX. Diagnostik und Therapie außerschulischer Unterstützungssysteme

Sind Ihnen medizinische Diagnosen bekannt, die für die pädagogische Arbeit relevant sein könnten?

Die Dokumentation dieser Daten bedarf der [Einwilligung der Eltern](#).

Was wurde festgestellt?: \_\_\_\_\_

Datum: \_\_\_\_\_ Durch wen?: \_\_\_\_\_

Besonderer Förderbedarf: \_\_\_\_\_

**Nachteilsausgleich:**  ja  nein

**Besonderheiten** der Leistungsbewertung:  ja  nein

Versorgung mit Hilfsmitteln?: \_\_\_\_\_

Die Dokumentation dieser Daten bedarf der Einwilligung der Eltern.

Versorgung mit Medikamenten?: \_\_\_\_\_

Die Dokumentation dieser Daten bedarf der Einwilligung der Eltern.

Wurden Fachärzte, Therapeuten, SIBUZ nach Aussage der Erziehungsberechtigten, einbezogen?

Die Dokumentation dieser Daten bedarf der Einwilligung der Eltern.

Vorhandene Unterlagen bzw. ggf. Protokolle der Klassenkonferenzen bitte beifügen.

## X. Beschreibung durch Beobachtung

### 1) Sprachlicher **Entwicklungsstand**

Bitte beschreiben Sie die Aspekte, die auf Grund Ihrer Beobachtung Besonderheiten aufweisen. Bitte geben Sie das Datum an. Bei gebärdensprachlich-bilingualer Orientierung nutzen Sie den zusätzlichen Beobachtungsbogen im Glossar.

**Artikulation:**

**Phonologische Bewusstheit:**

**Satzbau und Grammatik:**

**Sprachverständnis:**

**Redefluss:**

**Wortschatz:**

**Weiteres:**

## 2) Emotionaler und sozialer **Entwicklungsstand**

Bitte beschreiben Sie die Aspekte, die auf Grund Ihrer Beobachtung Besonderheiten aufweisen. Bitte geben Sie das Datum an.

### **A) Emotionale Kompetenzen**

- Selbstvertrauen:
  
- Selbstwahrnehmung:
  
- Fremdwahrnehmung:
  
- Emotionskontrolle/Impulsivität:
  
- Empathie:

### **B) Soziale Kompetenzen**

- Kooperationsfähigkeit:
  
- Konfliktfähigkeit:
  
- Umgang mit Regeln:
  
- soziale Beziehungen/Freundschaften:
  
- Fairness:
  
- Eigenverantwortung:
  
- prosoziales Verhalten (Hilfsbereitschaft, Fürsorge):
  
- Weiteres:



3) Kognitiver **Entwicklungsstand**

Bitte beschreiben Sie die Aspekte, die auf Grund Ihrer Beobachtung Besonderheiten aufweisen. Bitte geben Sie das Datum an.

**A) Kognitive Fähigkeiten/Wahrnehmung**

- Merkfähigkeit:**
  
- Transferfähigkeit:**
  
- Reproduktionsfähigkeit:**

**B) Lern- und Arbeitsverhalten**

- Lernbereitschaft/Motivation:**
  
- Ausdauer:**
  
- Konzentration:**
  
- Aufgabenverständnis:**
  
- Selbstständigkeit:**
  
- Arbeitsorganisation:**
  
- Weiteres:**

4) Motorischer **Entwicklungsstand** sowie Wahrnehmungsfähigkeiten

Bitte markieren Sie die Aspekte, die auf Grund Ihrer Beobachtung Besonderheiten aufweisen.

- Feinmotorik:**
  
- Grobmotorik:**
  
- Visuelle Wahrnehmung:**
  
- Auditive Wahrnehmung und Verarbeitung:**
  
- Taktil-kinästhetische Wahrnehmung:**
  
- Gleichgewicht:**

5) Bemerkungen

Der Bericht wurde verfasst bzw. fortgeführt von:

_____ Datum	_____ Erzieher/-in (bei Besuch der Kita)	_____ Unterschrift
_____ Datum	_____ Klassenlehrer/-in	_____ Unterschrift
_____ Datum	_____ Klassenlehrer/-in	_____ Unterschrift
_____ Datum	_____ Klassenlehrer/-in	_____ Unterschrift