

Fö 1 – Ergebnisse der Vorklärung

Anmerkung: Auszufüllen von einer Sonderpädagogin/einem Sonderpädagogen oder einer mit sonderpädagogischen Aufgaben betrauten Lehrkraft

Name der Schule (Stempel)

An das Schulpsychologische und Inklusionspädagogische
Beratungs- und Unterstützungszentrum (SIBUZ)
Koordinierungsstelle Sonderpädagogik
der Region _____

Region Nr.

BSN

--	--	--	--	--

Betrifft Schuljahr: _____

Vorklärung für

Name Vorname geb. am

Vorklärung durch

Name Vorname

Telefon/Fax Email

Beratung schulintern

Eine Beratung über die „Dokumentation der Maßnahmen lernprozessbegleitender Diagnostik und Förderung“ hat stattgefunden am _____ mit folgendem Ergebnis.

Teilgenommen haben: _____

- Die vorhandenen internen Ressourcen zur Förderung des jeweiligen Kindes bzw. Jugendlichen wurden ausgeschöpft.
- Es liegt eine nachvollziehbare individuelle Förderplanung unter besonderer Berücksichtigung der Kompetenzen des Kindes bzw. Jugendlichen vor.
- Es hat bereits eine korrespondierende pädagogische Förderung stattgefunden.
- Es wurde eine Schulhilfekonferenz (unter Beteiligung der Lehrkräfte, der Erziehungsberechtigten, weiterer außerschulischer Institutionen, insbesondere des Jugendamtes) am _____ durchgeführt, um bisherige schulische Fördermaßnahmen zu evaluieren, die weitere schulische Förderung zu planen und diese mit außerschulischen Hilfen und Unterstützungssystemen zu koordinieren (obligatorisch bei Antragstellung im Falle des Förderschwerpunkts "Emotionale und soziale Entwicklung", fakultativ bei anderen Förderschwerpunkten).

Die Einschaltung schulbezogener und außerschulischer Unterstützungssysteme wird in der „Dokumentation der Maßnahmen lernprozessbegleitender Diagnostik und Förderung“ sichtbar.

Ergebnisse der schulinternen Beratung

Beratung mit den Erziehungsberechtigten

Ein Gespräch mit den Erziehungsberechtigten _____
_____ Namen

fand am _____

- mit Klassenlehrerin/mit Klassenlehrer statt.
- ohne Klassenlehrerin/ohne Klassenlehrer statt.

Ergebnisse der Beratung mit den Erziehungsberechtigten

Elterninformation zur Kenntnisnahme:

Es soll geklärt werden, ob eine sonderpädagogische Diagnostik durchgeführt werden soll. Die Sonderpädagogin/der Sonderpädagoge der Schule führt dazu zunächst ein individuelles Testverfahren (z. B. einen Intelligenztest) mit ihrem Kind durch.

Unterschrift der Erziehungsberechtigten

Ergebnisse <u>eines</u> individuellen Testverfahrens							
Test	Datum	Testwerte					
CFT 1-R							
CFT 20-R		Alters-IQ	T1	T2	G	WS	ZF
Bemerkungen:							
<input type="checkbox"/> Ein Antrag auf Durchführung einer sonderpädagogischen Diagnostik wird gestellt <input type="checkbox"/> durch die Schule. <input type="checkbox"/> durch die Erziehungsberechtigten. <input type="checkbox"/> Ein Antrag auf Durchführung einer sonderpädagogischen Diagnostik wird nicht gestellt.							

Folgende entscheidungsrelevanten Unterlagen werden dem Antrag beigelegt

- Gutachten und Therapieberichte folgender außerschulischer Institutionen der medizinischen und psychosozialen Versorgung:

Medizinische Befunde sollten für die folgenden Förderschwerpunkte vorliegen: Geistige Entwicklung, Körperliche und motorische Entwicklung, Hören, Sehen, Autismus und Sprache (nur im Falle von selektivem Mutismus).

- Dokumentation der Maßnahmen lernprozessbegleitender Diagnostik und Förderung
- Fö 1 – Sonderpädagogische Vorklärung
- Fö 2 – Antrag
- Fö 3.1 – Antrag Folgeverfahren
- Förderpläne
- Schweigepflichtsentbindung
- Informationsschreiben über die Erhebung und Speicherung personenbezogener Daten gemäß EU-Datenschutz-Grundverordnung (DSGVO)
- Nachweis, dass das Kind dem Personenkreis nach § 99 SGB IX bzw. §§ 53,54 SGB XII (alt) oder § 35 a SGB VIII zugeordnet wurde
- Protokoll der Schulhilfekonferenz
- Schülerbogen
- Sonderpädagogischer Förderbogen
- _____
- _____

Nur bei beantragter ergänzender Betreuung:

- Nachweis, dass das Kind zum Personenkreis nach § 99 SGB IX bzw. §§ 53,54 SGB XII (alt) gehört oder Leistungen nach § 35 a SGB VIII erhält

Sonderpädagogin/Sonderpädagoge oder
eine mit sonderpädagogischen Aufgaben
betraute Lehrkraft:

_____ Datum

_____ Name (Blockschrift)

_____ Unterschrift