

KOORDINIERUNGSSTELLE ZUR SONDERPÄDAGOGISCHEN DIAGNOSTIK  
der Region \_\_\_\_\_

Region Nr. \_\_\_\_\_

## Kr 1 – Sonderpädagogische Stellungnahme BESONDERER FÖRDERBEDARF BEI KRANKHEIT

### Fachkraft des Schulpsychologischen und inklusionspädagogischen Beratungs- und Unterstützungszentrums (SIBUZ)

Fachbereich Inklusionspädagogik

Fachbereich Schulpsychologie

- Körperliche und motorische Entwicklung
- Emotionale und soziale Entwicklung
- Psychisch kranke Schülerinnen und Schüler

Name, Vorname

Anschrift

Telefon/Fax

E-Mail

### 1 Persönliche Daten

Name des Kindes/Jugendlichen

Geburtsdatum

Alter zum Überprüfungszeitpunkt

Wohnort

Schule

Schulbesuchsjahr/Klasse

Erziehungsberechtigte

Personensorgeberechtigte (sofern nicht gleichzeitig Erziehungsberechtigte)

Kontaktperson für den Notfall (Name, Telefonnummer)

### 2 Informationsquellen (ggf. als Anlage beizufügen)

Es sind nur Informationen zu erheben, die für die Begründung und Darstellung des Nachteilsausgleiches sowie die angemessene pädagogische Berücksichtigung der Erkrankung notwendig sind.

- Gespräch mit Erziehungsberechtigten vom:
- Gespräch mit Klassenleiter/-in bzw. Erzieher/-in vom:
- Unterrichts- und begleitende Verhaltensbeobachtung vom:

- Gespräch mit Schüler/-in vom:
- Medizinische Diagnose vom/erstellt durch:

**3 Darstellung der für die Empfehlung relevanten Informationen**

**ENTWICKLUNGSRELEVANTE DATEN/KRANKHEITSBEDINGTE VORGESCHICHTE**

**ENTWICKLUNG AUS SICHT DER ELTERN UND DES KINDES ODER JUGENDLICHEN**  
(Aktuelle Symptomatik, Umgang mit der Erkrankung, Persönliche Stärken/Schwächen/Förderung)

**ENTWICKLUNG AUS SICHT DER SCHULE**  
(Lern- und Leistungsverhalten, Aktuelle Symptomatik, Emotional-sozialer Entwicklungsstand, Kognitive Voraussetzungen, Körperlicher und motorischer Entwicklungsstand, Wahrnehmung, Therapien)

**UNTERRICHTS-/VERHALTENSBEOBSACHTUNG**  
(Sozialverhalten, Krankheitsspezifische Symptomatik, Lern- und Leistungsverhalten)

**④ Medizinische Diagnosen/ärztliche Hinweise**

Besonderer Förderbedarf bei Krankheit

- |   |  |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> liegt nicht vor. | <input type="checkbox"/> liegt nicht mehr vor. |
| <input type="checkbox"/> liegt vor.       | <input type="checkbox"/> liegt weiterhin vor.  |

**⑤ Wesentliche Hinweise zur Förderung/Empfehlungen zur Beschulung**

**6 Nachteilsausgleich** (vgl. Formular Kr 2)

Fachkraft des SIBUZ:

\_\_\_\_\_ Datum

\_\_\_\_\_ Name (Blockschrift)

\_\_\_\_\_ Unterschrift