Achert-Schule Rottweil

SBBZ Lernen

Steinhauserstraße 26, 78628 Rottweil

Tel.: 0741-45004, Fax: 0741-57807, E-Mail: poststelle@04108972.schule.bwl.de

**Anforderung des sonderpädagogischen Dienstes (SOPÄDIE)**

**zur Beratung und Unterstützung**

|  |
| --- |
| **Adresse der allgemeinen Schule:**  |
| **Ansprechpartner (Name, E-Mail, Telefon, wann erreichbar):**      |
| **Angaben zur Person des Kindes**  |
| Name, Vorname(n):      Klasse:       | [ ]  Mädchen[ ]  Junge | geb. am      |
| **Erziehungsberechtigt:** |
| **Aktuelle Adresse des/ der Erziehungsberechtigten**  |
| Name, Vorname | Straße/Nr. | Postleitzahl/Ort  | Tel.  | E-Mail  |
|       |       |       |       |       |
|       |       |       |       |       |

|  |
| --- |
| **Schullaufbahn (ggf. vorschulische Einrichtungen)**bitte vollständig jedes Schulbesuchsjahr darstellen, bei Bedarf neue Zeilen einfügen |
| Schuljahr | Schulbesuchsjahr | Klassenstufe | Schulart, Name, Ort |
|       |       |       |       |
|       |       |       |       |
|       |       |       |       |

|  |
| --- |
| **Bisherige Fördermaßnahmen schulintern:** |
|       |

|  |
| --- |
| **Bisherige eingeschaltete Fachdienste / andere Partner** z. B.Beratungslehrer**,** Frühförderung, Eingliederungshilfe, Schulpsychologische Beratungsstelle, LRS- oder Mathestützpunkt, Therapeuten, Sozialpädiatrisches Zentrum (SPZ), Kinderklinik, Gesundheitsamt, Jugendhilfe, Erziehungsberatungsstelle … |
|       |

|  |
| --- |
| **Fragestellung / Erwartung an den Sonderpädagogischen Dienst** |
|       |

|  |
| --- |
| **Beschreibung der Schülerin/ des Schülers:** |
| **Stärken***Was kann er/sie gut? Was läuft gut? Womit kann man sie/ihn motivieren?* |       |
| **Hören und Sehen****Hilfsmittel, med. Diagnostik,..** |  |
| **Körperliche und motorische Entwicklung***z.B. Koordination, Gleichgewicht, Feinmotorik, Graphomotorik, Visuomotorik, …* |  |
| **Kognitive Kompetenzen***z.B. Beschreibung der Leistungen in den verschiedenen kognitiven Kompetenzen: Merkfähigkeit, Abstraktionsfähigkeit, schlussfolgerndes Denken, Oberbegriffsbildung, ...* |  |
| **emotionale und soziale Kompetenzen***z.B. Stellung in der Klassengemeinschaft/in der Gruppe (Außenseiter, Clown, Mitläufer, Opfer, Anführer …),**Verhalten gegenüber anderen Kindern/Erwachsenen,**Verhalten in strukturierten und weniger strukturierten Situationen,Kontaktfähigkeit, Selbststeuerung/ impulsives Verhalten, Rückzug, Lenkbarkeit, Reizbarkeit,**Hilfsbereitschaft, Empathiefähigkeit*  |  |
| **Kommunikations-****verhalten / Sprache***z.B. Blickkontakt, Sprechfreude,**zuhören können,Gefühle versprachlichen,**Informationen erfragen,Anweisungen verstehen und ausführen; Stimmlautstärke, Redetempo,**altersangemessener Wortschatz,* *deutliche Aussprache, Lautbildung, Satzbau, …* |  |
| **Lern- und Arbeitsverhalten***z.B. Mitarbeit, Motivation, Konzentration, Aufmerksamkeitsspanne, Anstrengungsbereitschaft, Selbstständigkeit, Arbeitstempo, Genauigkeit, Selbstorganisation Eigeninitiative, Ablenkbarkeit, Frustrationstoleranz,…* |  |
| **Vorläuferkompetenzen zum Schriftspracherwerb / Deutsch***z.B. phonologische Bewusstheit, Interesse an Symbolen und Schrift, Buchstabenkenntnis,* *auditive Analyse von Wörtern (An-, Auslaut, Lautfolgen),**Lesefluss/ Sinnentnahme,**Rechtschreibung,**Abschreiben,**Sätze bilden/ aufschreiben,**Verfassen von Texten,**Sachverhalte mündlich darstellen, …* |  |
| **Pränumerische Kompetenzen / Mathematik***z.B. Mengenerfassung/ Mengeninvarianz, Reihenfolge, Klassifikation, Zahlwortreihe, Ziffernkenntnis,Orientierung im Zahlenraum bis \_\_\_Zehnerübergänge (ZR bis \_\_\_) Kenntnis des kleinen 1X1Schriftliche Verfahren (Addition, Subtraktion, Multiplikation, Division), Rechnen mit Größen, Textaufgaben, Rechnen mit Hilfsmitteln,…* |  |
| **Besonderheiten in der Entwicklung***z.B. gesundheitliche Beeinträchtigungen, Medikamente, Hilfsmittel, bisherige Therapien: Logopädie, Ergotherapie, psychologische Betreuung, …***ggf. Bericht als Anlage***…* |  |
| **häusliche Situation***wenn für Fragestellung relevant* |  |
| **Weitere Besonderheiten** |  |

Datum: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Unterschrift: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ *(Lehrkraft)*

 Unterschrift: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 *(Schulleitung)*

**Ich stimme der Beauftragung des Sonderpädagogischen Dienstes zu.**

Dies beinhaltet:

* Gespräche mit Lehrkräften, betreffendem Schüler und ggf. weiteren pädagogischen Fachkräften
* Unterrichtshospitation
* Diagnostische Testverfahren

Mir/ uns ist bekannt, dass die Einwilligung freiwillig ist und nicht unterschrieben werden muss.

Eine erteilte Einwilligung kann jederzeit widerrufen werden.

Grundsätzlich müssen alle sorgeberechtigten Elternteile dieses Formular unterschreiben.

Dies gilt auch bei getrennt lebenden Elternteilen.

Eine Ausnahme besteht nur, wenn ein Elternteil aktuell nicht sorgeberechtigt ist.

 Datum: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Unterschrift: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ *(Erziehungsberechtigte/Mutter)*

Datum: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Unterschrift: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ *(Erziehungsberechtigte/Vater)*