**Anfrage auf Beratung durch den sonderpädagogischen Dienst
der Pistorius-Schule Herbrechtingen (Formblatt 1)**

|  |  |
| --- | --- |
| **Anfragende Schule (Name, Adresse, Telefonnummer):** |  |
| **Name der Klassenlehrerin / des Klassenlehrers mit Emailadresse** |  |
| **Das Kind besucht die \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Klasse.**  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Vor- und Nachname** **des Kindes:**  |  |
| **Geburtsdatum:** |  |
| **Medizinische / psychologische Diagnose(n):** **Gestellt durch:**  |  |
| **Liegen Ergebnisse eines Intelligenztestes vor?****(Name des Testes + Testdatum + Ergebnis)**  |  |
| **Erhält das Kind besondere Fördermaßnahmen in der allg. Schule? (siehe VwV. Behinderung und Förderbedarf)**  | * Ja
* Nein
 |
| **Erhält das Kind Maßnahmen des Nachteilsausgleiches? (siehe VwV. Behinderung und Förderbedarf)** | * Ja
* Nein
 |
| **Wurde mit dem Kind ein Sehtest durchgeführt?** | * Ja
* Nein
* Nicht bekannt

Datum des Sehtestes: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| **Wurde mit dem Kind ein Hörtest durchgeführt** | * Ja
* Nein
* Nicht bekannt

Datum des Hörtestes: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| **Wurde bereits Kontakt mit dem sonderpädagogischen Dienst der zuständigen Förderschule aufgenommen?** | * Ja
* Nein

Name der Förderschule: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

**Fragen zum Lernen und Verhalten des Kindes:**

|  |
| --- |
| **Konkrete Fragestellung / Beratungsauftrag:** (Je exakter die Fragestellung /der Beratungsauftrag, desto besser kann sich auf den ersten Termin vorbereitet werden)  |

**Beschreibung des aktuellen Lernverhaltens und des Lernstandes des Kindes:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **Bitte ankreuzen** | **Die Auffälligkeiten müssen an dieser Stelle zusätzlich beschrieben werden**  |
| Das Kind zeigt grobmotorische Auffälligkeiten im Alltag? **(stolpern, ungeschickt, auffällige und unangepasste Bewegungsmuster)** | * Ja >rechte Spalte
* Nein
 |  |
| Das Kind zeigt grobmotorische Auffälligkeiten im Sportunterricht? Es ist im Sportunterricht auffallend schwächer als seine Mitschüler?  | * Ja >rechte Spalte
* Nein
 |  |
| Das Kind zeigt graphomotorische Auffälligkeiten? **(Linien & Begrenzungen werden nicht eingehalten; verkrampfte Stifthaltung; beim Schreiben von Wörtern muss mehrfach angesetzt werden)**  | * Ja >rechte Spalte
* Nein
 |  |
| Das Kind ist auffallend motorisch unruhig? **(rutscht auf dem Stuhl umher; wackelt mit den Beinen; steht nicht still)**  | * Ja >rechte Spalte
* Nein
 |  |
| Das Kind zeigt Auffälligkeiten in der Raum-Lage-Differenzierung? **(Buchstaben / Ziffern spiegelverkehrt, kann sich auf einem Arbeitsblatt nicht orientieren; starke Schiefhaltung des Kopfes)**  | * Ja >rechte Spalte
* Nein
 |  |
| Das Kind kann seinen Arbeitsplatz selber herrichten und aufräumen **(Materialien holen; Ordnung am Platz; Materialien aufräumen; Orientierung im Klassenzimmer)**Das Kind kann sich eigenständig umziehen **(Beginn des Schultages; vor- nach dem Sport- / Schwimmunterricht)**  | * Ja
* Nein
* Ja
* Nein
 |  |
| Das Kind hat eine kurze Arbeitsausdauer?  | * Ja >rechte Spalte
* Nein
 |  |
| Ist das Kind durch Umgebungsreize auffällig ablenkbar? **(Lärm und Gespräche in der Klasse, vorbeigehende Schüler, Störungen im Unterricht durch Andere)**  | * Ja >rechte Spalte
* Nein
 |  |
| Ist das Kind in seinen kognitiven Leistungen signifikant schwächer als seine Mitschüler?  | * Ja >rechte Spalte
* Nein
 |  |

**Kulturtechniken
(Beschreibung der Kompetenzen im Lesen / Schreiben und Rechnen)**

|  |
| --- |
|  |

**Sozialverhalten des Kindes**

|  |
| --- |
| **Beschreibung des Sozialverhaltens des Kindes (auch mögliche Auffälligkeiten):**  |

|  |
| --- |
| **Bisher getroffene pädagogische Maßnahmen der allgemeinen Schule(innere Differenzierungen; Fördergruppen; bitte die Lernstandsbeobachtungen mitschicken; Beschluss der Klassenkonferenz über die Einführung besonderer Fördermaßnahmen; bitte die diagnosegeleitete Förderplanung mitschicken)** |

|  |
| --- |
| **Für Kinder mit Migrationshintergrund:** (Mangelnde Kenntnisse in der deutschen Sprache allein sind kein Kriterium für den Anspruch auf ein sonderpädagogisches Bildungsangebot; vgl. VwV. 2017)**Seit wann ist das Kind in Deutschland? \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_****Muttersprache des Kindes? \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_****Hat das Kind in seinem Herkunftsland eine Schule besucht?** * Ja Vermutliche Schulart: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* Nein

**Beschreiben Sie die Deutschkenntnisse des Kindes:** |

**Einverständniserklärung der Erziehungsberechtigten (Formblatt 2):**

Name der Erziehungsberechtigten: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Straße / Wohnort: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Postleitzahl / Ort: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Name des Kindes: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Geboren am: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Wir sind mit der Einschaltung des sonderpädagogischen Dienstes der Pistorius-Schule Herbrechtingen einverstanden.

 Wir entbinden alle mit unserem Kind befassten Lehrkräfte, sowie Ärzte und Therapeuten von der gesetzlichen Schweigepflicht. Ärztliche Berichte und Unterlagen können, bei Bedarf, durch den sonderpädagogischen Dienst der Pistorius-Schule angefordert werden.

Die Aufhebung der gesetzlichen Schweigepflicht kann jederzeit ohne Angabe von Gründen durch die Erziehungsberechtigten widerrufen werden. Hieraus entsteht Ihnen kein Nachteil.

Der sonderpädagogische Dienst der Pistorius-Schule

* berät die Lehrkräfte der allgemeinen Schule
* beteiligt sich an der Erfassung der Lernausgangslagen Ihres Kindes
* führt eine sonderpädagogische Diagnostik durch, sofern konkrete Hinweise für einen möglichen sonderpädagogischen Bildungsanspruch vorliegen (> siehe Formblatt 3)

Eine regelmäßige wöchentliche Förderung Ihres Kindes durch den sonderpädagogischen Dienst der Pistorius-Schule findet nicht statt.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Datum / Unterschrift der Erziehungsberechtigten

\_\_

**Einverständniserklärung der Erziehungsberechtigten zur Durchführung einer sonderpädagogischen Diagnostik (Formblatt 3):**

Name der Erziehungsberechtigten: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Straße / Wohnort: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Postleitzahl / Ort: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Name des Kindes: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Geboren am: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Sehr geehrte Damen und Herren,

liebe Eltern,

Sie waren mit der Einschaltung des sonderpädagogischen Dienstes der Pistorius-Schule Herbrechtingen einverstanden.

Die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter des sonderpädagogischen Dienstes haben konkrete Hinweise auf einen möglichen sonderpädagogischen Bildungsanspruch Ihres Kindes.

Hierfür ist eine weitergehende sonderpädagogische Diagnostik vorgesehen. Das Verfahren wird durch das zuständige Staatliche Schulamt in Göppingen eingeleitet.

Die bisher am Verfahren beteiligten Personen sollen diese weitergehende sonderpädagogische Diagnostik in der Regel nicht durchführen. Auf Wunsch der Erziehungsberechtigten kann hiervon abgewichen werden.

 Wir sind damit einverstanden, dass Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter des sonderpädagogischen Dienstes der Pistorius-Schule die sonderpädagogische Diagnostik durchführen.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Datum / Unterschrift der Erziehungsberechtigten