

## SCHULE :

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

Schule: \_\_\_\_\_ Klasse: \_\_\_\_\_ Schj.: \_\_\_\_\_

In dieser Schule seit: O Beginn, seit: \_\_\_\_\_ Jahren, in der Klasse seit: \_\_\_\_\_

KlassenlehrerIn: \_\_\_\_\_ seit: \_\_\_\_\_

Anzahl der Kinder: \_\_\_\_\_, davon Jungen: \_\_\_\_\_

Kinder nicht dtsh. Muttersprache: \_\_\_\_\_

Belastungsfaktoren in dieser Klasse: \_\_\_\_\_

## Schulinterne Fördermaßnahmen: (Bitte ankreuzen was zutrifft)

- Gespräche mit den Eltern
- Verbindliche u. dokumentierte Absprachen mit Eltern (bitte beifügen)
- Differenzierende Leistungsanforderungen in \_\_\_\_\_
- Verstärkungslernen (z.B. Token) für was: \_\_\_\_\_
- Vermehrt Angebote zum Bewegungsstau Abbau \_\_\_\_\_
- Teilnahme an Motopädagogik
- Unterrichtseinheiten zum sozialverträgl. Umgang in Gruppen
- Kollegiumsabsprachen beim Erstellen eines Förderplanes (bitte beifügen)
- Gewährung von Notenschutz im Sinne des LSR-Erlasses seit: \_\_\_\_\_
- Gewährung des Nachteilsausgleiches (Beschluss bitte beifügen)
- Kollegiumsberatung durch gegenseitige Hospitation
- Einschaltung des Beratungs- u. Förderzentrums im ZeBraH
- Einschaltung des Schulpsycholog. Dienstes, wen: \_\_\_\_\_
- Vermittlung an außerschul. Institutionen, welche: \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_

## Außerschul. Fördereinrichtungen, die von den Eltern aufgesucht wurden:

- Frühförderungsmaßnahmen im Kindergarten
- Ergotherapie, bei wem: \_\_\_\_\_, Kooperation: O ja - O nein
- Logopädie, bei wem: \_\_\_\_\_, Kooperation: O ja - O nein
- Therapeut. Reiten
- Erziehungsberatungsstelle, wo: \_\_\_\_\_
- Neurologen oder anderen Facharzt, welcher Art: \_\_\_\_\_
- Kinder- u. Jugendpsychiatrische Einrichtung: \_\_\_\_\_
- Jugendamt                      o Familienhilfe                      o §35 KJHG
- Beratung durch Kinderschutzbund (DKSB)
- Private Fördereinrichtung \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(Name der Gutachterin in Druckschrift)