

## Ve 6 – Stellungnahme der Beratungslehrkraft

Anmerkung: Auszufüllen von der zuständigen Beratungslehrkraft im Vorfeld der Antragsstellung der Schule auf Feststellung des sonderpädagogischen Förderbedarfs

Zuständige Schule: \_\_\_\_\_

### Zuständige Beratungslehrkraft

Name, Vorname

Anschrift

Telefon/Fax

E-Mail

### 1 Persönliche Daten

Name des Kindes

Geburtsdatum

Alter zum Überprüfungszeitpunkt

Anschrift

Schule

Schulbesuchsjahr / Klasse

### 2 Bisherige pädagogische Fördermaßnahmen

**Ausschöpfung innerschulischer Möglichkeiten:** Die zuständige allgemeine Schule hat die vorhandenen internen Ressourcen zur Förderung des jeweiligen Kindes und Jugendlichen ausgeschöpft. Es ist eine nachvollziehbare individuelle Förderplanung unter besonderer Berücksichtigung der Kompetenzen und eine korrespondierende Förderung des Kindes oder Jugendlichen erfolgt (*notwendige Voraussetzung für Antragstellung durch Schule*).

☐ ja ☐ nein

**Maßnahmen:** Förderunterricht  
Individuelle Unterrichtsgestaltung

☐ ja ☐ nein

☐ ja ☐ nein

Erläuterungen und Ergänzungen

## ② Bisherige pädagogische Fördermaßnahmen

**Einberufung einer Schulhilfekonferenz (SopädVO § 31 Abs. 4; GsVO § 15 Abs. 3):** Es wurde eine Schulhilfekonferenz (unter Beteiligung der Lehrkräfte, der Erziehungsberechtigten, weiterer außerschulischer Institutionen, insbesondere des Jugendamtes) einberufen, um bisherige schulische Fördermaßnahmen zu evaluieren, die weitere schulische Förderung zu planen und diese mit außerschulischen Hilfen und Unterstützungssystemen zu koordinieren (*obligatorisch bei Antragstellung durch die Schule im Falle des Förderschwerpunkts „Emotionale und soziale Entwicklung“, fakultativ bei anderen Förderschwerpunkten*).

☐ ja ☐ nein

Datum der Schulhilfekonferenz: \_\_\_\_\_

**Einschaltung schulbezogener und außerschulischer Unterstützungssysteme:** Es wurde geprüft, schulbezogene und außerschulische Unterstützungssysteme der medizinischen und psychosozialen Versorgung einzubeziehen.

☐ ja ☐ nein

Folgende Institutionen wurden hinzugezogen:

- ☐ Schulpsychologisches Beratungszentrum
- ☐ Jugendamt
- ☐ Kinder- und Jugendgesundheitsdienst
- ☐ Kinder- und Jugendpsychiatrischer Dienst
- ☐ Erziehungs- und Familienberatungsstelle
- ☐ Kinder- und Jugendpsychiatrische Kliniken, Sozialpädiatrische Zentren, Kinder- und Jugendpsychiater/-innen etc.

Welche? \_\_\_\_\_

☐ Andere: \_\_\_\_\_

Darstellung bisheriger Maßnahmen

### ③ Einschätzung des/der Schülers/-in

Die vorliegende Problematik ist durch folgende Aspekte gekennzeichnet:

- |                                                                                                       |                                                           |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------|
| – erhebliche Beeinträchtigungen der emotional-sozialen Kompetenzen                                    | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein |
| – langandauernde, verfestigte und übergreifende Beeinträchtigungen der emotional-sozialen Kompetenzen | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein |
| – problematisches Verhalten unabhängig von Person, Zeit und Ort                                       | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein |
| – Auftreten der Verhaltensauffälligkeiten in verschiedenen Lebensbereichen                            | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein |
| – Selbst- und/oder Fremdgefährdung                                                                    | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein |
| – anhaltende Verunsicherung, Zurückgezogenheit und Ängstlichkeit                                      | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein |
| – Schulleistungsversagen trotz durchschnittlicher intellektueller Voraussetzungen                     | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein |
| – umfangreiche Schulleistungsdefizite                                                                 | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein |
| – langandauernde Lern- und Leistungsdefizite                                                          | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein |
| – allgemeine und fachübergreifende Schulleistungsdefizite                                             | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein |
| – basale Einschränkungen in den sprachlich-kommunikativen Kompetenzen                                 | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein |
| – erhebliche Einschränkungen der Selbstständigkeit bei Handlungen des alltäglichen Lebens             | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein |

### ④ Weitere wesentliche Aspekte

Einschätzung beruht auf folgenden Grundlagen (ggf. Unterlagen beifügen): \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Anmerkung

Beratungslehrkraft:

\_\_\_\_\_

Datum

\_\_\_\_\_

Name (Blockschrift)

\_\_\_\_\_

Unterschrift