

Ve 8 – Checkliste für die Überprüfung der Vollständigkeit der Antragsunterlagen

Anmerkung: Auszufüllen von der Koordinierungsstelle

Senatsverwaltung für Bildung, Jugend und Wissenschaft
Koordinierungsstelle zur sonderpädagogischen Diagnostik
der Region _____
Region Nr. _____

An die Schulleitung _____

Betreffend die Antragstellung auf Feststellung von sonderpädagogischem Förderbedarf für:

_____	_____	_____
Name	Vorname	geb. am

Für die weitere Bearbeitung des Verfahrens fehlen folgende entscheidungsrelevante Unterlagen:

- ☐ Gutachten und Therapieberichte folgender außerschulischer Institutionen der medizinischen und psychosozialen Versorgung: _____

Medizinische Gutachten sollten in der Regel für die Förderschwerpunkte vorliegen:

- ☐ „Körperliche und motorische Entwicklung“
- ☐ „Geistige Entwicklung“
- ☐ „Hören“
- ☐ „Sehen“
- ☐ „Autistische Behinderung“
- ☐ „Sprache“ (nur im Falle von selektivem Mutismus)

- ☐ Schülerbogen (und ggf. Sonderpädagogischer Förderbogen)
- ☐ Bericht der Schule, ggf. der Kindertagesstätte (Formular Ve 5)
- ☐ Stellungnahme der Erziehungsberechtigten (bei Antrag durch die Schule: Formular Ve 2)
- ☐ Stellungnahme der Schule (bei Antrag der Erziehungsberechtigten: Formular Ve 3)
- ☐ Förderpläne (aus denen insbesondere Ziele und Maßnahmen und ggf. Fortschritte der individuellen Förderung hervorgehen)
- ☐ Protokolle von Klassenkonferenzen
- ☐ Protokolle von Schulhilfekonferenzen

- ☐ Protokolle von Gesprächen mit den Erziehungsberechtigten, aus denen u.a. deutlich wird, dass diese hinsichtlich des potenziellen sonderpädagogischen Förderbedarfs, erfolgter Fördermaßnahmen und der Antragstellung von der Schule beraten wurden
- ☐ Schulärztliche Stellungnahme (Kopie aus Schülerbogen)
- ☐ Sprachlerntagebuch (im Förderschwerpunkt „Sprache“ vor Einschulung bei Zustimmung der Erziehungsberechtigten)

Nur bei beantragter ergänzender Betreuung:

- ☐ Nachweis, dass das Kind zum Personenkreis nach §§ 53,54 SGB XII gehört bzw. Leistungen nach § 35a SGB VIII erhält

Bitte reichen Sie den Antrag bis zum _____ mit vollständigen Unterlagen erneut ein.

Bearbeiter/-in:

Datum Name (Blockschrift) Unterschrift