

K4 – Empfehlung von Maßnahmen des Nachteilsausgleich

nach §§ 38–40 SopedVO

FÖRDERSCHWERPUNKT „KÖRPERLICHE UND MOTORISCHE ENTWICKLUNG“

Sonderpädagogisches Gutachten vom _____

erstellt von _____

Name, Vorname (Gutachter/-in)

für _____

Name, Vorname (Schüler/-in)

Geburtsdatum

MODIFIKATION DER AUFGABENSTELLUNG

- ☐ Strukturierung der Texte und Aufgaben
- ☐ Vorgabe auf USB-Stick/CD
- ☐ Strukturierte/handhabbare Anordnung von Materialien
- ☐ Vergrößerungskopien
- ☐ Weitere Maßnahmen: _____

MODIFIKATION DER BEARBEITUNG

- ☐ Mündliche statt schriftliche Bearbeitung
- ☐ Schriftliche statt mündliche Bearbeitung
- ☐ Ergänzung mündlicher Teile durch schriftliche Notizen
- ☐ Multiple Choice-Aufgaben
- ☐ Reduktion der Aufgabenmenge
- ☐ Weitere Maßnahmen: _____

ZEITLICHE MODIFIKATION

- ☐ Zeitverlängerung um _____ %
- ☐ Zusätzliche individuelle Pausen
- ☐ Teilung der Arbeit/Prüfung – Sondertermine
- ☐ Weitere Maßnahmen: _____

BEHINDERUNGSSPEZIFISCHE APPARATIVE HILFEN

- ☐ PC/Notebook
- ☐ Spezialsoftware (z.B. Multitext)
- ☐ Spezialtastatur/Augensteuerung
- ☐ Sprachausgabegerät
- ☐ Weitere Maßnahmen: _____
- ☐ Diktiergerät
- ☐ Scanner/Drucker
- ☐ Optische Hilfen

UNTERSTÜTZENDES PERSONAL

- ☐ Arbeitsassistent für _____
- ☐ Schreibdienste
- ☐ Unterstützung bei der Handhabung von (technischen) Hilfsmitteln
- ☐ Unterstützung bei Handhabung von Materialien (Lineal, Zirkel, Umblättern etc.)
- ☐ Übertragen von Lösungen auf Auswertungsblätter
- ☐ Aufschreiben von Lösungen nach Diktat
- ☐ Weitere Maßnahmen: _____

RÄUMLICHE VORAUSSETZUNGEN

- ☐ Beleuchtung/Akustik _____
- ☐ Ablenkungsarme Umgebung
- ☐ Separater Raum
- ☐ Weitere Maßnahmen: _____

WEITERE BEHINDERUNGSSPEZIFISCHE MASSNAHMEN

- ☐ Toilettengänge jederzeit möglich
- ☐ Fachgerechte Pflege/medizinische Versorgung
- ☐ Einplanung von Phasen motorischer Entlastung
- ☐ Positive Verstärkung
- ☐ Gruppenbewertung
- ☐ Weitere Maßnahmen: _____

Gutachter/-in:

_____ Datum

_____ Name (Blockschrift)

_____ Unterschrift