|  |
| --- |
| **Vorabfragebogen zum Beratungsantrag**vom:       |
| **Angaben zur Schülerin/zum Schüler** |
| Name:       | Vorname:       | Geburtsdatum:       |
| ausgefüllt von (Name, Vorname/Funktion): |       |
| 1. **Aussagen zur bisherigen vorschulischen und schulischen Entwicklung**
 |
| Besuch einer Kindertageseinrichtung  | Integrationsstatus  |
| **[ ]**  | ja | **[ ]**  | nein | **[ ]**  | ja | **[ ]**  | nein |
| Zurückstellung vom Schulbesuch  | **[ ]**  | ja | **[ ]**  | nein |
| Verbleib in Klassenstufe 1 | **[ ]**  | ja | **[ ]**  | nein |
| Wenn ja, Grund:       |
| Wiederholung einer/Überspringung einer Klassenstufe (Zutreffendes unterstreichen)  | Wenn ja, welche:       |
| Grund:       |
| 1. **Aussagen zu den schulischen Rahmenbedingungen**
 |
| Klassenstärke:       | Anzahl der unterrichtenden Lehrkräfte in der Klasse:       |
| Unterstützungsmöglichkeiten innerhalb der Schule:  |
| **[ ]**  | Beratungslehrerin/Beratungslehrer | **[ ]**  | Schulsozialarbeiterin/Schulsozialarbeiter | **[ ]**  | pädagogische Fachkraft im Unterricht |
| **[ ]**  | Schulinklusionsassistentin/ Schulinklusionsassistent | **[ ]**  | Schulintegrationshelferin/Schulintegrationshelfer |  |  |
| **[ ]**  | Sonstige:       |
| 1. **Aussagen zum aktuellen individuellen Lern- und Entwicklungsstand**
 |
| Lese- und Schreibkompetenzen |
| **[ ]**  | keine Auffälligkeiten  |
| **[ ]**  | Auffälligkeiten      |
| Mathematische Kompetenzen |
| **[ ]**  | keine Auffälligkeiten  |
| **[ ]**  | Auffälligkeiten      |
| Lern- und Arbeitsverhalten |
| **[ ]**  | keine Auffälligkeiten  |
| **[ ]**  | Auffälligkeiten (Aussagen bspw. zu Motivation, Lernwille, Selbstorganisation, Arbeitsweise)      |
| Denken und Gedächtnis |
| **[ ]**  | keine Auffälligkeiten  |
| **[ ]**  | Auffälligkeiten (Aussagen bspw. zum Denken, Gedächtnis, Problemlösen, Aufgabenverständnis)      |
| Emotionen und Sozialverhalten |
| **[ ]**  | keine Auffälligkeiten  |
| **[ ]**  | Auffälligkeiten (Aussagen bspw. zu Gestaltung von Gleichaltrigenbeziehung, Emotionsregulierung, Selbstwahrnehmung/-behauptung)      |
| Wahrnehmung |
| **[ ]**  | keine Auffälligkeiten  |
| **[ ]**  | Auffälligkeiten (Aussagen bspw. zu visueller, auditiver, taktil-kinästhetischer Wahrnehmung, Wahrnehmungsumfang, -verarbeitung, und -geschwindigkeit)      |
| Sprache und Kommunikation |
| **[ ]**  | keine Auffälligkeiten  |
| **[ ]**  | Auffälligkeiten (Aussagen bspw. zu Artikulation, Redefluss, Grammatik, Kommunikationsverhalten)      |
| Körper und Motorik |
| **[ ]**  | keine Auffälligkeiten  |
| **[ ]**  | Auffälligkeiten (Aussagen bspw. zu Graphomotorik, Grobmotorik, Feinmotorik)      |
|  Selbstständige Lebensführung und Teilhabe |
| **[ ]**  | keine Auffälligkeiten  |
| **[ ]**  | Auffälligkeiten/Unterstützungsbedarf (Aussagen bspw. zur elementaren Selbstversorgung, Mobilität, Orientierung)      |
| Wie schätzt die Schülerin/der Schüler die eigene schulische Situation aktuell ein?  |
|       |
| Welche Maßnahmen wirken sich förderlich auf ihren/seinen Lernprozess aus (bspw. Unterrichtsformen, Sitzplatz, individuelle Unterstützung, Hilfsmittel)?  |
|       |
| Was wirkt sich hinderlich auf ihren/seinen Lernprozess aus? |
|       |
| Ergänzungen (bspw. besondere Interessen/Stärken/Fähigkeiten, Freizeitverhalten) |
|       |
| Wie schätzen die Eltern die gegenwärtige schulische Situation ihres Kindes ein?  |
|       |
| 1. **Aussagen zu den bisher durchgeführten individuellen schulischen Fördermaßnahmen**

(\* bitte beifügen) |
| Welche in Punkt 2 genannten Unterstützungsmöglichkeiten wurden/werden in die individuelle Förderung einbezogen? |
|       |
| Wird ein Nachteilsausgleich gewährt? |
| **[ ]**  | nein | **[ ]**  | ja, in Form von\*:       |
| Grundlage der Fördermaßnahmen:  |
| **[ ]**  | pädagogischer Entwicklungsplan\* | **[ ]**  | Förderplan\*/Entwicklungsbericht\* |
| **[ ]**  | Hilfeplan gem. § 36 SGB VIII\* | **[ ]**  | Elterngespräche  |
| **[ ]**  | Bildungsvereinbarung\* | **[ ]**  | Sonstiges:       |
| Organisationsformen der Förderung: |
| **[ ]**  | Einzelförderung | **[ ]**  | In Kleingruppe |
| **[ ]**  | im Klassenverband | **[ ]**  | Sonstiges:       |
| Anzahl Förderstunden/Woche:       |
| Erziehungsmaßnahmen | **[ ]**  | nein | **[ ]**  | ja, welche:       |
| Ordnungsmaßnahmen | **[ ]**  | nein | **[ ]**  | ja, welche:       |
| Maßnahmen zur Differenzierung  | **[ ]**  | nein  | **[ ]**  | ja. welche:       |
| Schwerpunkte der Förderung (nur auszufüllen, wenn keine Dokumentation vorliegt) |       |
| Ergebnisse der Förderung (nur auszufüllen, wenn keine Dokumentation vorliegt) |       |
| Nutzung von weiteren Beratungs- und Unterstützungsmöglichkeiten | **[ ]**  | Schulpsychologin/Schulpsychologe | **[ ]**  | Mitarbeiterin/ Mitarbeiter des Gesundheitsamtes |
| **[ ]**  | Beraterin/Berater im Kooperationsverbund | **[ ]**  | Mitarbeiterin/ Mitarbeiter der örtlichen Jugendhilfe |
|  | **[ ]**  | Sonstige:       |
| **[ ]**  | Fachberaterin/Fachberater für (konkrete Bezeichnung)       |
| **[ ]**  | Beratung durch die Förderschule nach § 2 SOFS (Protokoll\*) |
| **[ ]**  | MSD  |
| **[ ]**  | Beratung im Förderschwerpunkt:        |
| Begleitende schulische Maßnahmen | **[ ]**   | Gespräch mit Eltern | **[ ]**  | Gespräch mit Schülerin/Schüler |
| **[ ]**  | individuelle Fallbesprechung | **[ ]**  | Klassenkonferenz |
|  | getroffene Vereinbarungen (nur auszufüllen, wenn keine Dokumentation vorliegt\*):      |
| Einsatz standardisierter Testverfahren im schulischen Bereich | **[ ]**  | Intelligenztestverfahren\* (z.B. CFT) |
| **[ ]**  | Schulleistungstest\* (z.B. HSP) |
| **[ ]**  | Andere\*:       |
|  |
|  |       |  |       |  |
|  | Datum |  | Unterschrift Lehrkraft |  |