

**Schulische Stellungnahme zum Antrag einer Teilhabeassistenz  
 zur Vorlage beim zuständigen Jugendamt**

**I. Angaben zum Kind**

<b>Vor- und Zuname</b>		Geschlecht des Kindes
<b>Geburtsdatum / -ort</b>		
<b>Postanschrift (PLZ, Ort, Straße)</b>		
<b>Schulbesuchsjahr</b>		
<b>Wurde das Kind bereits vom Schulbesuch zurückgestellt?</b>	Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>

**II. Angaben zur Schule**

<b>Name der Schule</b>		
<b>Postanschrift (PLZ, Ort, Straße)</b>		
<b>Schulform</b>		
<b>Schulische Ganztagsbeschulung</b>	Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/> von – bis

**III. Geplante Klassensituation**

<b>Klasse und Klassenlehrkraft</b>		
<b>Klassenschülerzahl</b>		
<b>Gibt es bereits eine Teilhabeassistenz in der Klasse?</b>	Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>
<b>Name des Kindes / der Kinder</b>		
<b>Name des / der Teilhabeassistenz(en)</b>		

**IV. Schulische Maßnahmen zur Unterstützung der Schülerin / des Schülers**

<b>Schulischer Nachteilsausgleich</b> (Wann wurden die Eltern informiert, Detailangaben über die Form des gewährten Nachteilsausgleich)
--

**Sonderpädagogischer Förderbedarf**

Ja       Nein       beantragt

Wenn ja, bitte ankreuzen

Umfang wöchentlich:

- |  |       |
|--|-------|
| <input type="checkbox"/> Lernen                                      | _____ |
| <input type="checkbox"/> Geistige Entwicklung                        | _____ |
| <input type="checkbox"/> Sprache                                     | _____ |
| <input type="checkbox"/> Sehen                                       | _____ |
| <input type="checkbox"/> emotionale u. soziale Entwicklung           | _____ |
| <input type="checkbox"/> Hören u. Entwicklung motorische Entwicklung | _____ |

**V. Teilhabeassistentz**

**Unterstützung / Betreuung durch eine Teilhabeassistentz in der Schule liegt voraussichtlich in folgenden Bereichen:**

- Sicherstellung der Mobilität
- Einsatz von Hilfsmitteln, die dem Schüler z.B. die Aufnahme von Informationen oder Kommunikation mit Lehrkräften und Mitschülern ermöglichen
- lebenspraktischen Verrichtungen, wie pflegerische/ medizinische Versorgungstätigkeiten
- der Motivation und Ausrichtung der Aufmerksamkeit
- der Strukturierung des Schulalltages
- der Strukturierung des Unterrichtsmaterials/von Aufgaben
- der Einhaltung von mit Lehrkräften getroffenen Vereinbarungen
- der Gestaltung von Pausensituationen
- der Anbahnung und Begleitung von sozialer Interaktion
- der Erweiterung von Sozialkompetenz
- der Bewältigung von Krisensituationen

**Ergänzende Angaben** (Zum schulischen Unterstützungsbedarf, zur Schülerbeförderung etc.)

(Ort, Datum)      Unterschrift der Schulleituhng