

anfordernde Schule (Stempel)

Überregionales Beratungs- und Förderzentrum

für den

Förderschwerpunkt körperliche und motorische Entwicklung

angegliedert der

Hans-Thoma-Schule

Hans-Thoma-Schule, Mainstr. 27-29, 61440 Oberursel

Tel. 06171-911801, Fax 06171-9179030

Hans-Thoma-Schule@hts.hochtaunuskreis.net

www.thoma-schule-oberursel.de

Unterstützungsanfrage

Förderschwerpunkt: ☐ Körperliche und motorische Entwicklung

Name des Kindes:			
Geburtstag:		Geburtsort:	
Nationalität:		Geschlecht:	männlich ☐ weiblich ☐
Name der Erziehungsberechtigten:			
Anschrift der Erziehungsberechtigten:		Telefon:	
		E-Mail:	

Schulverhältnisse

Schule:			Schulform/Klassenstufe:		
Schulpflichtig seit:			Erste Einschulung am/in:		
Zurückgestellt:	☐ Ja	☐ Nein	Vorklasse besucht:	☐ Ja	☐ Nein
Klasse und Klassenlehrer:			Schulbesuchsjahr:		
Wiederholung einer Klasse:		☐ Nein	☐ Ja, welche? ____		
Pädagogische Versetzung:		☐ Nein	☐ Ja		
Bisherige Schulwechsel:		☐ Nein	☐ Ja, wie oft? ____		
Bisherige Schulformwechsel:		☐ Nein	☐ Ja		
Vorliegende Diagnosen:					
Unterstützungsanfrage gestellt von:			Kontakt (Tel./E-Mail):		

Name der Schülerin/des Schülers:

Das Kind geht regelmäßig seit		
☐ zur Physiotherapie	☐ ja	☐ nein
☐ zur Logopädie	☐ ja	☐ nein
☐ zur Ergotherapie	☐ ja	☐ nein
☐ zur Frühförderung	☐ ja	☐ nein

Folgende Berichte wurden bereits erstellt:	Beigefügt:	
☐ Schuleingangsuntersuchung	☐ ja	☐ nein
☐ Bericht Sozialpädiatrisches Zentrum	☐ ja	☐ nein
☐ Therapieberichte (Physiotherapie, Ergotherapie usw.)	☐ ja	☐ nein
☐ Frühförderstelle	☐ ja	☐ nein
☐ Kinder- und Jugendärzte	☐ ja	☐ nein
☐ Sonstige	☐ ja	☐ nein

Schulbericht

Kurze Beschreibung des bestehenden Problems:
(z.B. Motorische Beeinträchtigungen, Auffälligkeiten im Unterricht)

Beschreibung der sich daraus ergebenden Auffälligkeiten beim **Lernen** (z.B. Motorik, visuelle/auditive Wahrnehmung, verlangsamtes Lerntempo, eingeschränktes Aufgabenverständnis, Probleme in der Merkfähigkeit usw.):

Sozialverhalten (gegenüber Mitschülern, Lehrkräften) / Einschätzung der psychischen Befindlichkeit

Bisherige Fördermaßnahmen der allgemeinen Schule (Bitte aktuellen Förderplan hinzufügen):

Sonstige außerschulische Fördermaßnahmen:

Die Erziehungsberechtigten wurden über die Unterstützungsanfrage informiert und sind mit der Beratung und Unterstützung durch das überregionale Beratungs- und Förderzentrum einverstanden. (Anlage: Einverständniserklärung, Schweigepflichtentbindung)

Ort, Datum

**Unterschrift
des/der KlassenlehrerIn**

**Unterschrift
des/der SchulleiterIn
des/der StufenleiterIn**

Fragen zur Unterstützungsanfrage

1. Wie lange haben sie den Schüler/die Schülerin schon im Unterricht?

2. Gegenwärtige Schulleistungen:

Arbeitsverhalten: ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐ 6

Sozialverhalten: ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐ 6

Mathematik: ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐ 6

Deutsch: ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐ 6

Andere Fächer: _____ ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐ 6

_____ ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐ 6

3. Worüber machen Sie sich bei diesem Schüler/dieser Schülerin die meisten Sorgen?

4. Welche positiven Aspekte können Sie über diesen Schüler/diese Schülerin berichten?

5. Was soll mit der beantragten Beratung nach Ihrer Meinung erreicht werden (Auftragsklärung)?

Überregionales Beratungs- und Förderzentrum

für den

Förderschwerpunkt körperliche und motorische Entwicklung

angegliedert der

Hans-Thoma-Schule

Hans-Thoma-Schule, Mainstr. 27-29, 61440 Oberursel

Tel. 06171-911801, Fax 06171-9179030

Hans-Thoma-Schule@hts.hochtaunuskreis.net

www.thoma-schule-oberursel.de

Einverständniserklärung

Name des Kindes:

Geburtsdatum:

Schule:

Name der Erziehungsberechtigten:

Adresse:

Telefon/E-Mail:

Hiermit erkläre ich mich einverstanden, dass eine Beratung und ggf. Förderung meines Kindes durch das Überregionale Förder- und Beratungszentrum für den Förderschwerpunkt körperliche und motorische Entwicklung erfolgt.

Die Unterstützung beinhaltet die Beratung der Lehrkräfte und der Erziehungsberechtigten und ggf. die Förderung meines Kindes nach einer förderdiagnostischen Phase.

Beratungsanlass und Beratungsergebnisse sowie Maßnahmen der Förderung werden mit mir besprochen und im Überregionalen Beratungs- und Förderzentrum dokumentiert.

Die Unterstützung durch das Überregionale Beratungs- und Förderzentrum findet auf der Grundlage der Richtlinien über die Arbeit der sonderpädagogischen Beratungs- und Förderzentren vom 29.11.2006 statt.

Ort, Datum Unterschrift der Erziehungsberechtigten

Überregionales Beratungs- und Förderzentrum

für den Förderschwerpunkt körperliche und motorische Entwicklung

angegliedert der
Hans-Thoma-Schule

Hans-Thoma-Schule, Mainstr. 27-29, 61440 Oberursel

Tel. 06171-911801, Fax 06171-9179030
Hans-Thoma-Schule@hts.hochtaunuskreis.net

www.thoma-schule-oberursel.de

Name und Anschrift der Eltern* / der Erziehungsberechtigten / der volljährigen Schülerin / des volljährigen Schülers

Name: _____

Straße: _____

Wohnort: _____

Telefon: _____

Handy: _____

E-Mail: _____

Entbindung von der Schweigepflicht und Einverständniserklärung bezüglich

Name der Schülerin / des Schülers / des Kindes

Hiermit entbinde ich / entbinden wir wechselseitig** alle Mitarbeiter der Regelschule und des regionalen Beratungs- und Förderzentrums, die mit dem Schüler/der Schülerin im Rahmen der unterrichtlichen Verpflichtung zu tun haben und weiterhin

Name: _____ Profession: _____

Anschrift: _____

Name: _____ Profession: _____

Anschrift: _____

Name: _____ Profession: _____

Anschrift: _____

von der Verschwiegenheitspflicht gegenüber den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern des überregionalen Beratungs- und Förderzentrums.

Außerdem erkläre ich mich / erklären wir uns** damit einverstanden, dass entsprechende Gutachten, Testergebnisse, Stellungnahmen und ähnliche Unterlagen zur Sachklärung und zur Verwertung im Rahmen einer optimalen Beratung und Förderung herangezogen werden können.

Folgenden Hinweis habe ich / haben wir** zur Kenntnis genommen. Diese Erklärung kann jederzeit widerrufen werden. Alle oben genannten Personen bzw. Einrichtungen erhalten ggf. eine Kopie dieses Schreibens und werden somit **wechselseitig** informiert und von der Schweigepflicht entbunden. Wenn Sie dies nicht wünschen, füllen Sie bitte für jede einzelne Person bzw. Einrichtung eine eigene Schweigepflichtentbindung aus.

(Ort, Datum)

(Unterschrift der Eltern* / der Erziehungsberechtigten / der volljährigen Schülerin / des volljährigen Schülers)

* Bei gemeinsamen Sorgerecht bitte die Namen beider Eltern angeben.
Schweigepflichtentbindung

** Nicht Zutreffendes bitte streichen
Zur Ablage in der üBFZ-Schülerakte