

Kopiervorlagen



Im Folgenden finden Sie einige Kopiervorlagen, die Ihnen die Arbeit mit dem*der Schulbegleiter*in, dem unterstützungsbedürftigen Kind und dessen Eltern erleichtern können.

Die Vorlagen beinhalten:

- Einen Steckbrief der Schulbegleitung
- Ein Inklusionskonzept für Ihre Schule
- Einen Antrag auf Schulbegleitung
- Einen Antrag auf Verlängerung der Schulbegleitung
- Verschiedene Arbeitsblätter zur Vorbereitung auf den Einsatz als Schulbegleiter*in
- Arbeitsblätter und Unterlagen für die Lehrkraft, um etwa Ihre Erwartungen an den*die Schulbegleiter*in oder Ihre Förderziele für das Kind zu definieren
- Ein Infoheft für die Eltern, das diesen die Kommunikation mit dem*der Schulbegleiter*in erleichtert

Steckbrief

Ich heiÙe:

Ich bin Jahre alt.

Ich bin der/den Klasse/n zugeordnet.

Mein beruflicher Werdegang:

Ich freue mich darauf, als Schulbegleitung zu arbeiten, weil ...

Das möchte ich gerne noch mitteilen:

Angaben zum Jugendamt	
Name des Jugendamtes:	
Straße, Hausnr.:	
PLZ, Wohnort:	
Ansprechpartner*in:	
Telefon:	
Angaben zur Krankenversicherung	
privat / gesetzlich:	
Name der Kasse:	
Straße, Hausnr.:	
PLZ, Wohnort:	
Telefon:	
Pflegegrad:	
Angaben zum Grad der Behinderung	
Ursache der Behinderung	
ggf. Grad der Behinderung:	
Besteht Sehbehinderung?	
Wie viel Grad beträgt diese?	
Telefon:	
Pflegegrad:	
Angaben zur Schule	
Name der Schule:	
Straße, Hausnr.:	
PLZ, Wohnort:	
Ansprechpartner*in:	
Telefon:	
Schulprofil Inklusive j / n:	

Woher stammen die Grundlagen zur Stellungnahme?

(Persönlicher Kontakt, Gespräche, ...)

Schulische Einschätzung zum Inhalt und Umfang des Förderbedarfs:

Ziel, welches durch den Einsatz des*der Schulbegleiters*Schulbegleiterin erreicht werden soll:

Art der Behinderung

Lernbehinderung

Geistige Behinderung

Körperbehinderung

Sehbehinderung

Blindheit

Schwerhörigkeit

Gehörlosigkeit

Schwerhörigkeit

Schwerbehinderung

Epilepsie

Bei Epilepsie: Häufigkeit?

Autismus-Spektrum-Störung

Andere seelische Behinderung nach ICD-10

Weitere Angaben zur Schule

Anzahl der Schüler*innen / Klasse:

Gibt es bereits eine Schulbegleitung in der Klasse?

Wäre eine Zusammenarbeit mit dieser oder anderen externen Kräften denkbar?

Betreuungsbedarf

Montag:		Von – bis (Uhrzeit):	
Dienstag:			
Mittwoch:			
Donnerstag:			
Freitag:			

Folgende Unterlagen liegen bei:

<input type="checkbox"/>	Passkopie
<input type="checkbox"/>	Stundenplan
<input type="checkbox"/>	Ärztliches Attest
<input type="checkbox"/>	Stellungnahme der Schule

Datum Unterschrift Erziehungsberechtigte*r

Unterschrift Erziehungsberechtigte*r

Datum Unterschrift Schulleitung

Unterschrift Lehrkraft

Arbeitsblätter zur Vorbereitung auf den Einsatz als Schulbegleiter*in

- Selbstreflexion: Wie sieht mein Profil aus?
- Förderziele definieren
- Analysebogen: Herausforderungen und Lösungsansätze
- Arbeitsplan und Tagebuch
- Stundenplan
- Kontaktdaten Lehrkräfte
- Mein Tagebuch

VORSCHAU

Analysebogen: Herausforderungen und Lösungsansätze

Datum: _____

Name des*der Schülers*Schülerin:

Gesprächsteilnehmer*innen:

Welche aktuellen Herausforderungen gibt es?	Welches sind die eventuellen Auslöser?	Welche Lösungsmöglichkeiten gibt es?	Wer übernimmt diese Aufgabe?

Kontaktdaten des*der Schulbegleiters*Schulbegleiterin:

Name: _____

Vorname: _____

Geburtsdatum: _____

Adresse: _____

Telefonnummer 1: _____

Telefonnummer 2: _____

Informationen zum anvertrauten Kind:

Name: _____

Vorname: _____

Klasse: _____

Anwesenheit:

Montag	Dienstag	Mittwoch	Donnerstag	Freitag

Bemerkungen:

Angaben zum anvertrauten Kind:

Angaben zum*zur anvertrauten Schüler*in:	
Nachname:	_____
Vorname:	_____
Geburtsdatum:	_____
Straße:	_____
Wohnort:	_____
Sorgeberechtigte*r 1:	
Nachname:	_____
Vorname:	_____
Geburtsdatum:	_____
Straße:	_____
Wohnort:	_____
Sorgeberechtigte*r 2:	
Nachname:	_____
Vorname:	_____
Geburtsdatum:	_____
Straße:	_____
Wohnort:	_____

Notfallkontakte:

Nachname, Vorname:	_____
Telefonnummer:	_____
Handynummer:	_____
Nachname, Vorname:	_____
Telefonnummer:	_____
Handynummer:	_____
Nachname, Vorname:	_____
Telefonnummer:	_____
Handynummer:	_____
Nachname, Vorname:	_____
Telefonnummer:	_____
Handynummer:	_____

Wichtige Hinweise:

Lebensmittelallergie: _____

Unverträglichkeiten: _____

Sonstiges: _____

Familiäre Verhältnisse:

Kind lebt in eigener Familie

Kind lebt in Pflegefamilie

Geschwisterkinder

Name: _____ Alter: _____

Name: _____ Alter: _____

Name: _____ Alter: _____

Name: _____ Alter: _____

Besonderes in der Familie / der Familienstruktur:
