An das

Landratsamt Tübingen

Abt. 20, Eingliederungshilfe

Postfach 1929

72009 Tübingen

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Schule/ Kontaktperson**           | **Telefon/ E-Mail**           | **Datum**      |

|  |
| --- |
| **Stellungnahme der Schule für Schülerinnen und Schüler mit Schulbegleitungim Rahmen des SGB IX ohne Anspruch auf ein sonderpädagogisches Bildungsangebot nach Antrag der Erziehungsberechtigten\*** |

**\*Bei laufender Leistung bitte die Einschätzung der Schulbegleitung berücksichtigen.**

**[ ]  Neuantrag** **[ ]  Folgebewilligung**

|  |  |
| --- | --- |
| **Name, Vorname, geb. am:** |       |
| **Anschrift:** |       |
| **Name der Erziehungsberechtigten (Mutter), Adresse, Telefon** |       |
| **Name des Erziehungsberechtigten (Vater), Adresse, Telefon** |       |
| **Schule und Klasse:** |       |
| **Klassenlehrer\*in:** |       |
| **Sonderpädagog\*in:** |       |
| **Med. Diagnosen:** |       |
| Schüler\*in mit[ ]  besonderem Förderbedarf[ ]  sonderpäd. Beratung und Unterstützung  | Zuständiges SBBZ:      |

|  |
| --- |
| **Notwendiger Umfang an Schulbegleitung als Leistung der Eingliederungshilfe SGB IX:***Bei einem täglichen Einsatz ab 6 Zeitstunden sind Pausenzeiten für die Schulbegleitung zu berücksichtigen und abzuziehen.* |
| **Aktuelles** Schuljahr (bei Folgebewilligung) |       Zeitstunden/Woche |
| Bedarf für das **kommende** Schuljahr  |       Zeitstunden/Woche |
| Besteht Begleitungsbedarf außerhalb der verpflichtenden Unterrichtszeiten? [ ]  Nein [ ]  ja, im Rahmen einer zusätzlich angebotenen und freiwillig genutzten Betreuung |
| [ ]  Im Schuljahr       findet voraussichtlich ein Schullandheim (mind. 3 zusammenhängende Übernachtungen) /ein Betriebspraktikum statt, die einen zusätzlichen Bedarf an Schulbegleitung darstellen. Begründung:       |

|  |
| --- |
| 1. [ ]  **Beschreibung der aktuellen schulischen Situation sowie der Rahmenbedingungen**

[ ]  **Beschreibung der voraussichtlichen schulischen Situation bei Neuanträgen** |
| * Situation in der Klasse (Klassengröße, Räumlichkeit, Ausstattung mit Lehrkräften, …)
 |
| Hier bitte Text einfügen:      |
| * Individuelle Beschreibung des Kindes/Jugendlichen (Integration in den Schulalltag, Fähigkeiten, Teilhabeeinschränkungen, …)
 |
| Hier bitte Text einfügen:      |
| * Bisherige Unterstützung und geplante Maßnahmen in der Schule (Nachteilsausgleich, Kooperationsstunden, Fördergruppen, Einzelunterricht …)
 |
| Hier bitte Text einfügen:      |
| * Stundenplan der/s Schüler\*in und Personaleinsatzplan, mit Beschreibung der Zeiten, in denen keine Schulbegleitung notwendig ist und in denen eine Schulbegleitung unbedingt notwendig ist**(Legen Sie bitte einen voraussichtlichen oder beispielhaften Stundenplan bei, in dem markiert ist, zu welchen Zeiten eine Schulbegleitung notwendig ist.)**
 |
| Hier bitte Text einfügen:      |
| * weitere Schulbegleitungen in der Klasse/Lerngruppe/Schule (inkl. Angabe des Leistungsträgers)
 |
| Hier bitte Text einfügen:      |
| * Inanspruchnahme weiterer personeller Ressourcen des Schulsystems (Gruppen-pädagog\*innen, Schulsozialarbeit, ASKO, FSJ-Kräfte, …), sowie technischer Hilfsmittel
* Inanspruchnahme weiterer Fachdienste durch die Eltern (schulpsychologische Beratungsstelle, …)

**Bitte Begründung, wenn keine Inanspruchnahme.** |
| Hier bitte Text einfügen:      |
| * Bauliche Gegebenheiten vor Ort. Gibt es Schwierigkeiten z.B. hinsichtlich Raum-/Gebäudewechsel, Treppensteigen, etc.). Wie können Barrieren abgebaut werden?
 |
| Hier bitte Text einfügen:      |
| * Wie kommt der/die Schüler/in zur Schule? Kann der ÖPNV genutzt werden? Ist ggf. ein Einzeltransport notwendig?
 |
| Hier bitte Text einfügen:      |

|  |
| --- |
| Umfang der sonderpädagogischen Unterstützung:  |
| **Aktuelles** Schuljahr (bei Fortschreibung) |       Wochenstunden |

|  |
| --- |
| 1. **Ziele und Zielerreichung**
 |
| **Zielauswertung bei laufender Leistung einer Schulbegleitung:** * Bisherige Ziele der Schulbegleitung beschreiben. Welche Ziele konnten erreicht werden?
 |
| Hier bitte Text einfügen:      |
| **Welche Ziele werden mit der Schulbegleitung für das kommende Schuljahr verfolgt?**  |
| Hier bitte Text einfügen:      |

|  |
| --- |
| 1. **Aufgaben der Schulbegleitung zur Zielerreichung (siehe Ziffer2), z. B.**
* Unterstützung bei der Fokussierung der Aufmerksamkeit (Rückführung an die Aufgabenstellung, Wiederholung der Aufgabenanweisung, Unterstützung des Aufgabenverständnisses usw.)
* Unterstützung bei der Organisation des Arbeitsplatzes(Unterstützung beim Herrichten von Arbeitsmaterialien, Strukturierung der Aufgaben, Umgang mit Hilfsmitteln und Arbeitsmaterialien usw.)
* Förderung der Mobilität und Selbständigkeit(Unterstützung beim Raumwechsel, Unterstützung beim Wechseln der Kleidung, Orientierungshilfe im Schulgebäude, Sicherstellen der Begleitung und Beaufsichtigung in Pausen, Unterstützung bei Pausenaktivitäten usw.)
* Unterstützung im Bereich der Kommunikation(Umgang mit behinderungsbedingten Schwierigkeiten wie Distanzunsicherheit, Unruhe, Ängstlichkeit, Sicherstellung der Teilhabe an besonderen schulischen Veranstaltungen wie Ausflüge, Lerngänge usw.)
* Unterstützung im Bereich des Sozialverhaltens(Unterstützung der Impulskontrolle, Vermeidung von Selbst- und Fremdgefährdung, Unterstützung im Einhalten von Regeln usw.)
* Pflegerische Tätigkeiten

(z.B. Wechsel von Inkontinenzmaterial, Katheterisierung, Blutzuckermessungen, Insulingaben usw.)* …
 |
| Hier bitte Text zum konkreten Vorgehen einfügen:      |

|  |
| --- |
| 1. **Wünschenswerte Fachkompetenz – Begründung nur erforderlich, wenn angelernte Kräfte als nicht ausreichend angesehen werden.**
* FSJ, BFD, Personen ohne Ausbildung
* Heilerziehungspfleger\*in, Erzieher\*in, Heilpädagog\*in, Ergotherapeut\*in
* Sozialpädagog\*in
* Kontinuität der Schulbegleitung
 |
| Hier bitte Text einfügen:      |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
| Unterschrift Klassenlehrer\*in |  | Unterschrift Sonderpädagog\*in |
|  |  | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Unterschrift Schulleitung |  | Unterschrift Schulbegleiter\*in |