

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 <input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/>
Name der Erziehungsberechtigten:			
Anschrift der Erziehungsberechtigten:		Telefon:	
		E-Mail:	

Schulverhältnisse

Schule:		Schulform/Klassenstufe:	
Schulpflichtig seit:		Erste Einschulung am/in:	
Zurückgestellt:	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	Vorklasse besucht:	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
Klasse und Klassenlehrer:		Schulbesuchsjahr:	
Wiederholung einer Klasse:		<input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja, welche? _____
Vorliegende Diagnosen: Bitte aktuelle Arztberichte beifügen.*			
Unterstützungsanfrage gestellt von:		Telefon:	
		E-Mail:	

* Arztbrief, SPZ-Bericht, Therapiebericht, Schuleingangsuntersuchung

Name der Schülerin/des Schülers:

Das Kind geht regelmäßig	Zeitraum (von – bis)	Bericht beigefügt
<input type="checkbox"/> zur Physiotherapie	_____	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
<input type="checkbox"/> zur Logopädie	_____	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
<input type="checkbox"/> zur Ergotherapie	_____	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
<input type="checkbox"/> zur Frühförderung	_____	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
<input type="checkbox"/> Sonstiges _____	_____	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein

Bitte lassen Sie uns die Ihnen vorliegenden Berichte/Förderpläne vollständig zukommen.

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.)

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)?

Die Erziehungsberechtigten wurden über die Unterstützungsanfrage informiert und sind mit der Beratung und Unterstützung durch das überregionale Beratungs- und Förderzentrum einverstanden.

(Anlagen Einverständniserklärung, Schweigepflichtentbindung immer beifügen!)

Ort, Datum

**Unterschrift
der Klassenleitung**

**Unterschrift
der Schulleitung/ Stufenleitung**

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 Eltern* / der Erziehungsberechtigten

* Bei gemeinsamen Sorgerecht bitte die Namen beider Eltern angeben.

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: _____

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: _____

Telefon/ E-Mail: _____

Name: _____ **Profession:** _____

Anschrift: _____

Telefon/ E-Mail: _____

Name: _____ **Profession:** _____

Anschrift: _____

Telefon/ E-Mail: _____

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. Der Austausch darüber darf auch auf digitalem Wege erfolgen**.

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. ** Nicht Zutreffendes bitte streichen.