



# Verfahren zur Feststellung des Anspruchs auf ein Sonderpädagogisches Bildungsangebot

## GUTACHTERLICHE STELLUNGNAHME

### 1 Begutachtendes Sonderpädagogisches Bildungs- und Beratungszentrum (SBBZ)

Name des SBBZ		
Straße, Hausnummer		
PLZ	Ort	Tel
Sonderschullehrkraft		

### 2 Personenbezogene Daten des Kindes

Name		Vorname	Geschlecht
Geburtsdatum	Geburtsort		Staatsangehörigkeit
Straße, Hausnummer			Aufenthaltsstatus
PLZ	Wohnort		Konfession
Derzeit besuchte Einrichtung		ggf. zuständige Grundschule	

### 3 Erziehungs- / Sorgeberechtigte

Name		Vorname	<input type="checkbox"/> Mutter <input type="checkbox"/> Vater <input type="checkbox"/> Ander:
Telefon Festnetz	Telefon Mobil	E-Mail	
Straße, Hausnummer			
PLZ	Wohnort		

Name		Vorname	<input type="checkbox"/> Mutter <input type="checkbox"/> Vater <input type="checkbox"/> Andere:
Telefon Festnetz	Telefon Mobil	E-Mail	
Straße, Hausnummer			
PLZ	Wohnort		

Elternmentor bzw. Elternmultiplikator für Gespräche erforderlich? <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja      Familiensprache:
---



Ansichtsexemplar



## 5 Schulbiographie

### 5.1 Vorschulischer Bereich

	von	bis	Institution (Adresse, Tel.)	Bemerkungen/Ansprechperson(en)
Kindergarten				
Frühförderung				
Schulkindergarten				

### 5.2 Schule

Schulpflichtig zum Schuljahr: bitte wählen... zurückgestellt: bitte wählen...

	Schuljahr	Klasse	VKL	Fehltage	Schule (Adresse, Tel.)
Grundschulförderkl.	bitte wählen...				
1. Schulbesuchsjahr	bitte wählen...				
2. Schulbesuchsjahr	bitte wählen...				
3. Schulbesuchsjahr	bitte wählen...				
4. Schulbesuchsjahr	bitte wählen...				
5. Schulbesuchsjahr	bitte wählen...				
6. Schulbesuchsjahr	bitte wählen...				
	bitte wählen...				
	bitte wählen...				
	bitte wählen...				

## 6 Derzeitige Situation und Anlass der Überprüfung



## 7 Informationsquellen und diagnostische Verfahren

## 8 Bisherige Entwicklung und Diagnosen

## 9 Aktueller Lern- und Entwicklungsstand

### 9.1 Kognitive Fähigkeiten und Wahrnehmung

### 9.2 Lernen und Kulturtechniken

### 9.3 Kommunikation und Sprache



**9.4 Motorik und Mobilität**

**9.5 Umgang mit Aufgaben und Anforderungen**

**9.6 Sozialverhalten und Emotionalität**

**9.7 Selbstständigkeit und Selbstversorgung**

Medizinische Versorgung angezeigt (z.B. Katheterisieren, medizinische Behandlungspflege, Sondierung...)

**10 Umweltfaktoren**

**10.1 Familiäre Situation und häusliches Umfeld**



**10.2 Unterstützungs- und Hilfssysteme**

Jugendhilfe beteiligt. Name, Vorname der Person:

**10.3 (Vor-)Schulische Situation und Bedingungen**

**10.4 Außerschulische und außerfamiliäre Aktivitäten**

**11 Zusammenfassende Begutachtung und Bewertung**

**11.1 Zusammenfassung der Überprüfungsergebnisse**

**11.2 Förderbedarf und erforderliche Bedingungen**



**12 Verantwortlich für die gutachterliche Stellungnahme**

<hr/> <p><i>Ort, Datum</i></p>	<hr/> <p><i>Unterschrift der Sonderschullehrkraft</i></p>
--------------------------------	---

**13 Kenntnisnahme der Schulleitung des begutachtenden SBBZ**

<hr/> <p><i>Ort, Datum</i></p>	<hr/> <p><i>Unterschrift der Schulleitung des SBBZ</i></p>
--------------------------------	--

Ansichtsexemplar



## Gesprächsdokumentation Gutachterliche Stellungnahme

### Personenbezogene Daten des Kindes

Name		Vorname	Geschlecht
Geburtsdatum	Geburtsort		Staatsangehörigkeit
Straße, Hausnummer			Aufenthaltsstatus
PLZ	Wohnort		Konfession
Derzeit besuchte Einrichtung		ggf. zuständige Grundschule	

Gesprächsteilnehmer:

- Ich /wir bestätige(n), dass die Inhalte der sonderpädagogischen Diagnostik für meine / unsere Tochter bzw. für meinen / unseren Sohn am \_\_\_\_\_ mit uns besprochen wurden.
- Mir / uns wurde eine Kopie des sonderpädagogischen Gutachtens ausgehändigt.
- Ich /wir wurde(n) allgemein über die Wahlmöglichkeit zur Beschulung an einem Sonderpädagogischen Bildungs- und Beratungszentrum (SBBZ) und zur inklusiven Beschulung an einer allgemeinen Schule beraten und wurden über weitere Beratungsmöglichkeiten durch Mitarbeiter des Staatlichen Schulamtes Heilbronn informiert.

### Wunsch der Erziehungsberechtigten

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Erziehungsberechtigte

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Sonderpädagog(e) /-in