

# **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?  nein     ja    Familiensprache:

## 4 Schulbiographie

### 4.1 Vorschulisches Bereich

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

### 4.2 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...				

## 5 Derzeitige Situation und Anlass der Überprüfung

## 6 Informationsquellen und diagnostische Verfahren

## 7 Bisherige Entwicklung und Diagnosen

## 8 Aktueller Lern- und Entwicklungsstand

### 8.1 Kognitive Fähigkeiten und Wahrnehmung

### 8.2 Lernen und Kulturtechniken

### 8.3 Kommunikation und Sprache

**8.4 Motorik und Mobilität**

**8.5 Umgang mit Aufgaben und Anforderungen**

**8.6 Sozialverhalten und Emotionalität**

**8.7 Selbstständigkeit und Selbstversorgung**

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

**9 Umweltfaktoren**

**9.1 Familiäre Situation und häusliches Umfeld**

## 9.2 Unterstützungs- und Hilfssysteme

Jugendhilfe beteiligt. Name, Vorname der Person:

## 9.3 (Vor-)Schulische Situation und Bedingungen

## 9.4 Außerschulische und außerfamiliäre Aktivitäten

# 10 Zusammenfassende Begutachtung und Bewertung

## 10.1 Zusammenfassung der Überprüfungsergebnisse

## 10.2 Förderbedarf und erforderliche Bedingungen

## 11 Verantwortlich für die gutachterliche Stellungnahme

---

Ort, Datum

---

*Unterschrift der Sonderschullehrkraft*

## 12 Kenntnisnahme der Schulleitung des begutachtenden SBBZ

---

Ort, Datum

---

*Unterschrift der Schulleitung des SBBZ*

## **Gesprächsdokumentation Gutachterliche Stellungnahme**

### **Personenbezogene Daten des Kindes**

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

### **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**

- Beschulung am Sonderpädagogischen Bildungs- und Beratungszentrum (SBBZ)
- Inklusive Beschulung an einer allgemeinen Schule  
*(bitte das nachfolgende Formular „Formular zur inklusiven Beschulung“ ausfüllen)*

---

Ort, Datum

---

Unterschrift Erziehungsberechtigte

---

Unterschrift Sonderpädagog(e) /-in

## Formular zur inklusiven Beschulung

### Daten des Kindes

Name	Vorname	Geschlecht
Geburtsdatum	Geburtsort	Staatsangehörigkeit

Dolmetscher erwünscht?

ja  Sprache: \_\_\_\_\_ nein

Straße, Hausnummer

Postleitzahl, Wohnort

### Derzeit besuchte Einrichtung

Vorschulische Einrichtung z.B. Kindergarten  Schule  Keine

Name und Adresse der Einrichtung (Kindergarten oder Schule)

Telefonnummer der Einrichtung

Besuchte Klasse

G-Niveau  M-Niveau

Bei Vorschulkindern: Name der zuständigen Grundschule

### Erziehungs- und Sorgeberechtigte

Name	Vorname
Mutter <input type="checkbox"/> Vater <input type="checkbox"/>	sonstige Personensorgeberechtigte (z.B. Pflegeeltern):
Sorgeberechtigt: ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>	
Straße, Hausnummer	Postleitzahl, Wohnort
Telefon Festnetz	Telefon Handy
	e-mail

Name	Vorname
Mutter <input type="checkbox"/> Vater <input type="checkbox"/>	sonstige Personensorgeberechtigte (z.B. Pflegeeltern):
Sorgeberechtigt: ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>	
Straße, Hausnummer	Postleitzahl, Wohnort
Telefon Festnetz	Telefon Handy
	e-mail

**Ich / Wir wünsche(n) für unser Kind zum kommenden Schuljahr ein inklusives Bildungsangebot an einer allgemeinen Schule.**

Ort, Datum

Unterschrift (en) der Erziehungsberechtigten

Hier können Sie einen Schulwunsch angeben:

Informationen und Beratungsmöglichkeiten rund um das Thema schulische Inklusion finden Sie unter:  
[http://schulamt-Heilbronn.de/\\_Lde/Startseite/Unterstuetzung+\\_+Beratung/Informationen+fuer+Schulen+\\_Lehrkraefte+und+Eltern](http://schulamt-Heilbronn.de/_Lde/Startseite/Unterstuetzung+_+Beratung/Informationen+fuer+Schulen+_Lehrkraefte+und+Eltern)