



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	☐ Mutter ☐ Vater ☐ Ander:
Telefon Festnetz	Telefon Mobil	E-Mail	
Straße, Hausnummer			
PLZ	Wohnort		

Name		Vorname	☐ Mutter ☐ Vater ☐ Andere:
Telefon Festnetz	Telefon Mobil	E-Mail	
Straße, Hausnummer			
PLZ	Wohnort		

Elternmentor bzw. Elternmultiplikator für Gespräche erforderlich? ☐ nein ☐ ja	Familiensprache:
---	------------------

4 Schulbiographie

4.1 Vorschulischer 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

<i>Ort, Datum</i>	<i>Unterschrift der Sonderschullehrkraft</i>

12 Kenntnisnahme der Schulleitung des begutachtenden SBBZ

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



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

- ☐ 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 ☐ Vater ☐ sonstige Personensorgeberechtigte (z.B. Pflegeeltern):		
Sorgeberechtigt: ja ☐ nein ☐		
Straße, Hausnummer	Postleitzahl, Wohnort	
Telefon Festnetz	Telefon Handy	e-mail

Name	Vorname	
Mutter ☐ Vater ☐ sonstige Personensorgeberechtigte (z.B. Pflegeeltern):		
Sorgeberechtigt: ja ☐ nein ☐		
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)