Sonderpädagogisches Gutachten

|  |
| --- |
| SBBZ mit Förderschwerpunkt |
| klicken und eingeben |
| Adresse |
| klicken und eingeben |
| Beauftragte Lehrkraft: Name und Dienstbezeichnung |
| klicken und eingeben |
| Telefon, E-Mail |
| klicken und eingeben |

An das

Staatliche Schulamt

Charles-Lindbergh-Straße 11

71034 Böblingen

|  |  |
| --- | --- |
| Name, Vorname (Schülerin/Schüler) | geb. |
| klicken und eingeben | klicken und Datum |

Aufgrund der Ergebnisse der sonderpädagogischen Diagnostik empfehlen wir …

keinen Anspruch festzustellen.

ein sonderpädagogisches Beratungs- und Unterstützungsangebot durch den Sonderpädagogischen Dienst.

den Anspruch auf ein sonderpädagogisches Bildungsangebot im

Förderschwerpunkt: **klicken und eingeben**

im Bildungsgang:  **klicken und eingeben**

Befristung bis Ende des Schuljahres **klicken und eingeben**

(falls abweichend von Ende Grundstufe / Ende Hauptstufe)

Die Erziehungsberechtigten wünschen sich zum nächsten Schuljahr:

Die Beschulung an einem SBBZ

**klicken und eingeben**

Ein inklusives Bildungsangebot

Der Erziehungsberechtigten lehnen die Empfehlung der Gutachterin / des Gutachters ab

Unser SBBZ könnte einen Schulplatz zur Verfügung stellen ab: **klicken und eingeben**

Folgende Klassenstufe wird empfohlen: **klicken und eingeben**

Das Protokoll des Gesprächs mit den Erziehungsberechtigten mit allen Unterschriften ist angefügt.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Von der Schulleitung zur Kenntnis genommen** | Schulleiter:in | Ort, Datum |
| klicken u. eingeben | klicken u. eingeben |
| Unterschrift | |
|  | |

🡺 Sonderpädagogisches Gutachten bitte senden an: [SPFA.Gutachten@ssa-bb.kv.bwl.de](mailto:SPFA.Gutachten@ssa-bb.kv.bwl.de)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Daten zum Kind/ Jugendlichen** | Name, Vorname | geb. | Geschlecht |
|  |  | m  w  d |
| Geburtsort und -land | Staatsangehörigkeit | Religion |
|  |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Daten zu den Personensorgeberechtigten (Psb)** | Mutter | Kontaktdaten (**aktuelle** Adresse, Telefon, E-Mail) |
| sorgeberechtigt: ja  nein |  |
| Vater | Kontaktdaten (**aktuelle** Adresse, Telefon, E-Mail) |
| sorgeberechtigt: ja  nein |  |
| Psb wenn abweichend | Kontaktdaten (**aktuelle** Adresse, Telefon, E-Mail) |
|  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Daten zur allgemeinen Schule** | Schule – Kontaktperson/ Klassenlehrer:in |
|  |
| Adresse |
|  |
| Telefon, E-Mail |
|  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Diagnosen/**  **Besonderheiten/Berichte** |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Daten zu vorschulischen Institutionen** | Einrichtung |
|  |
| Adresse |
|  |
| Telefon, E-Mail |
|  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Daten zu beteiligten Kostenträgern** | Jugendamt: Ansprechpartner:in, Telefon, E-Mail |
|  |
| Sozialamt/ Eingliederungshilfe: Ansprechpartner:in, Telefon, E-Mail |
|  |

|  |
| --- |
| 1. **Anlass und Fragestellung** |
|  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 1. **Bisherige Schullaufbahn** | | | | |
| Beginn der Schulpflicht: Schuljahr | | Zurückstellung:  ja  nein | | |
| Bisher besuchte Schule(n) | Schulbesuchsjahr | | Klasse | Schule/ Schulart |
|  |  | |  |  |

|  |
| --- |
| 1. **Diagnostisch relevante Faktoren (nach ICF-CY) in Bezug auf die Fragestellung**   Welche diagnostischen Aspekte sind bei der Fragestellung relevant? |
| * 1. **Beschreibung der Körperfunktionen und Körperstrukturen**   Mentale Funktionen, Sinnesfunktionen und Schmerz, Stimm- und Sprechfunktionen, Funktionsbeeinträchtigungen des Körpers, bewegungsbezogene Funktionen, … |
|  |

|  |
| --- |
| * 1. **Beschreibung der Aktivität und Teilhabe**   Schulleistungen, Lernen und Wissensanwendung, allgemeine Aufgaben und Anforderungen, Kommunikation, Mobilität, Selbstversorgung, häusliches Leben, interpersonelle Interaktionen und Beziehungen, bedeutende Lebensbereiche, … |
|  |

|  |
| --- |
| * 1. **Beschreibung der Kontextfaktoren** * Umweltfaktoren: schulische, außerschulische inkl. familiäre Faktoren, elterlicher Erziehungsplan, … * Personenbezogene Faktoren: soziale Kompetenzen, Emotionalität, Selbstbild, Motivation, … |
|  |

|  |
| --- |
| 1. **Ergänzend benötigte Ressourcen**   Beförderung, Hilfsmittel, Jugendhilfe, besondere Bedarfe, Intensivbetreuung, besondere Anforderungen an Rahmenbedingungen, Eingliederungshilfe/ Schulbegleitung, … |
|  |

|  |
| --- |
| 1. **Ableitung des Unterstützungs- und Bildungsanspruchs, Stellungnahme**   Bildungsanspruch aus der dargestellten Datenlage abgeleitet, Analyse der Kontextfaktoren, Sichtweise der beteiligten Personen und Institutionen, Perspektiven der Förderung mit differenzierter Beschreibung, …  Was braucht das Kind? Welche Maßnahmen müssen ergriffen werden? Bei zielgleicher Beschulung Nachteilsausgleich? |
|  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 1. **Empfehlung zum Förderbedarf aus Sicht des/der Gutachter/in** | | | | |
|  |  | besondere Förderung (in allgemeiner Schule bzw. Regelkindergarten) | | |
|  |  | sonderpädagogische Unterstützung (durch den Sonderpädagogischen Dienst) | | |
|  |  | umfassendes sonderpädagogisches Bildungsangebot: | | |
|  |  |  | | |
| Förderschwerpunkt: | | | |  |
| Bildungsgang: | | |  | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1. **Bei Feststellung eines Anspruchs auf ein Sonderpädagogisches Bildungsangebot durch das SSA Böblingen wünschen die Personensorgeberechtigten** | | |
| Bitte ankreuzen: |  | allgemeine Schule/inklusive Bildung |
|  |  | Sonderpädagogisches Bildungs- und Beratungszentrum (SBBZ) |
|  |  | noch offen |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  | Der gewünschte Schulplatz steht zur Verfügung. |
|  |  | Lernort noch ungeklärt |
|  |  |  |
|  |  |  |
| Bitte ankreuzen: |  | Die Erziehungsberechtigten haben einen Antrag auf Schulbegleitung im Sinne SGB IX § 112 i.V.m. § 75 oder SGB VIII § 35 gestellt bzw. wollen diesen stellen. |

|  |
| --- |
| 1. **Auflistung der Anlagen** |
|  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
| Ort, Datum |  | Unterschrift beauftragte Lehrkraft |

**Protokoll des Gesprächs mit den Erziehungsberechtigten**

mit Bestätigung der Erziehungsberechtigten

|  |  |
| --- | --- |
| Name des Kindes oder  der/ des Jugendlichen: |  |
|  |  |
| Gesprächsteilnehmer: |  |
|  |  |
|  |  |

Darstellung der Gesprächsinhalte: (z.B. Aussagen zum Gutachten, zum elterlichen Erziehungsplan, …)

|  |
| --- |
|  |

Über die Inhalte des Sonderpädagogischen Gutachtens und Möglichkeiten der weiteren Beschulung wurde(n) ich / wir informiert. Dies wird mit nachfolgender Unterschrift bestätigt.   
(evtl. nächste Seite).

Wir wünschen als Lernort, wenn der Anspruch empfohlen wird:

|  |  |
| --- | --- |
|  | allgemeine Schule/inklusive Bildung |
|  | Sonderpädagogisches Bildungs- und Beratungszentrum (SBBZ) |
|  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
| Ort, Datum |  | Unterschrift der/des Erziehungsberechtigten |
|  |  | nicht anwesende sorgeberechtigte Person wurde telefonisch informiert und stimmt zu |  |
|  |  | Unterschrift Gutachter:in |

**Checkliste für das Gespräch mit den Erziehungsberechtigten**

* beim Versenden des Gutachtens **nicht** mit ausgeben

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Gesprächsinhalte - Ergebnisse** | | |
|  | Den Eltern/ Psb wurde das **Gutachten erläutert** und Fragen dazu beantwortet. | |
|  | | Die Eltern/ Psb stimmten den inhaltlichen Aussagen des Gutachtens zu. |
|  | | Die Eltern/ Psb stimmten einzelnen inhaltlichen Aussagen des Gutachtens nicht zu *(Erläuterung notieren*). |
|  | Die Eltern/ Psb wurden über die **Empfehlung zum Förderschwerpunkt** im Gutachten informiert. | |
|  | | Sie stehen der Empfehlung zum Förderschwerpunkt zustimmend gegenüber. |
|  | | Sie stehen der Empfehlung zum Förderschwerpunkt ablehnend gegenüber (*Erläuterung notieren*). |
| **Aussagen der Eltern / Personensorgeberechtigten bezüglich der Wahl des Förderortes:** | | |
| Die Eltern / Psb wurden gefragt, ob sie sich zum aktuellen Zeitpunkt bereits dazu äußern können und möchten, ob sie im Falle eines Anspruchs auf ein sonderpädagogisches Bildungsangebot ein inklusives Bildungsangebot an einer allgemeinen Schule oder ein Bildungsangebot an einem SBBZ wählen. | | |
|  | Die Eltern/ Psb würden ein **inklusives Bildungsangebot** an einer allgemeinen Schule wählen. | |
|  | | Die Eltern/ Psb wurden darauf hingewiesen, dass es kein Wahlrecht für eine bestimmte allgemeine Schule gibt. |
|  | Die Eltern/ Psb würden ein Bildungsangebot an einem **SBBZ** wählen. | |
|  | Die Eltern/ Psb können oder möchten sich zum **aktuellen Zeitpunkt nicht zur Wahl des Förderortes äußern** *(Erläuterung notieren*). | |
|  | | Es erfolgte ein Hinweis auf die Beratungsaufgabe bzw. -angebot des Staatlichen Schulamtes. |
|  | Die Eltern/ Psb wurden über das **weitere Vorgehen informiert**, was die nächsten Schritte sind (auch im Blick auf Schulbegleitung und Schülerbeförderung). | |
|  | Bei inklusiver Beschulung stimmen die Eltern/ Psb zu, dass die zuständige allgemeine Schule eine Kopie des Gutachtens erhält. | |