

Schulbericht

Ansprechpartner \_\_\_\_\_

Wann erreichbar? \_\_\_\_\_

Telefon/Fax \_\_\_\_\_

E-Mail: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Schulstempel

**Hochsauerlandkreis  
FD 26/4  
Clearingstelle  
Am Rothaarsteig 1  
59929 Brilon**

## Stellungnahme der Schule zur Verlängerung der Schulbegleitung

|                                                                                         |                                                                                                                                                                                                                                                                         |                             |                               |
|-----------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------|-------------------------------|
| Name, Vorname:                                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                         | Geb.:                       |                               |
| Anschrift:                                                                              |                                                                                                                                                                                                                                                                         | Klasse:                     |                               |
| Ist eine Klassenwiederholung erfolgt oder ein Schulwechsel:                             |                                                                                                                                                                                                                                                                         |                             |                               |
| Schulform:                                                                              | <input type="checkbox"/> Grundschule <input type="checkbox"/> Hauptschule <input type="checkbox"/> Realschule <input type="checkbox"/> Sekundarschule<br><input type="checkbox"/> Förderschule <input type="checkbox"/> Gymnasium<br><input type="checkbox"/> Sonstige: |                             |                               |
| Es handelt sich um eine Schule des Gemeinsamen Lernens (GL):                            |                                                                                                                                                                                                                                                                         | <input type="checkbox"/> Ja | <input type="checkbox"/> Nein |
| Regelmäßigkeit des Besuches, Fehlzeiten und ggf. Gründe:                                |                                                                                                                                                                                                                                                                         |                             |                               |
| Sind seit der letzten Stellungnahme noch Schulbegleitungen in der Klasse hinzugekommen? |                                                                                                                                                                                                                                                                         | <input type="checkbox"/> Ja | <input type="checkbox"/> Nein |
|                                                                                         |                                                                                                                                                                                                                                                                         | Träger:                     |                               |
| Ein sonderpädagogischer Förderbedarf wurde eingeleitet?                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                         | <input type="checkbox"/> Ja | <input type="checkbox"/> Nein |
| Kann die Schulbegleitung dual eingesetzt werden?                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                         | <input type="checkbox"/> Ja | <input type="checkbox"/> Nein |

| Informationen zur baulichen und personellen Ausstattung                    |                             |                               |
|----------------------------------------------------------------------------|-----------------------------|-------------------------------|
| Ist die Schule barrierefrei?                                               | <input type="checkbox"/> Ja | <input type="checkbox"/> Nein |
| Wo ist sie nicht barrierefrei?                                             |                             |                               |
| Sind behindertengerechte Toilette vorhanden?                               | <input type="checkbox"/> Ja | <input type="checkbox"/> Nein |
| Ist behindertengerechtes Mobiliar vorhanden?                               | <input type="checkbox"/> Ja | <input type="checkbox"/> Nein |
| Wo ist kein behindertengerechtes Mobiliar vorhanden?                       |                             |                               |
| Ist ein Fahrstuhl vorhanden?                                               | <input type="checkbox"/> Ja | <input type="checkbox"/> Nein |
| Sind bauliche oder personelle Veränderungen in nächster Zeit geplant?      | <input type="checkbox"/> Ja | <input type="checkbox"/> Nein |
| Wenn ja, folgende Veränderungen sind geplant (bitte den Zeitraum angeben): |                             |                               |
| Sonstige Informationen:                                                    |                             |                               |

| Sozialverhalten des jungen Menschen in der Schule                                                                      |  |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
| Motivation/Einstellung zum Schulbesuch                                                                                 |  |
| Fähigkeit, von sich aus mit Gleichaltrigen in Kontakt zu treten (auch Pausensituation, Einzel- und Gruppenkontakte...) |  |
| Fähigkeit, von sich aus mit Lehrer und weiteren Schulpersonal in Kontakt zu treten                                     |  |

|                                                                                                                                      |  |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
| Fähigkeit, Bedürfnisse anderer wahrzunehmen                                                                                          |  |
| Integration und Rolle innerhalb der Klassengemeinschaft<br>Gibt es Freundschaften? Wie verhalten sich Mitschüler ggü. dem/r Schüler? |  |
| Beziehungen zum schulischen Personal                                                                                                 |  |
| Umgang mit Regeln und Anforderungen                                                                                                  |  |
| Umgang mit Kritik und Konflikten                                                                                                     |  |
| Sozialverhalten des jungen Menschen innerhalb schulischer Betreuungsangebote                                                         |  |
| Platz für weitere Beschreibungen/Anmerkungen zum Sozialverhalten<br>(Bitte ggf. auch auf gesondertem Blatt erläutern)                |  |

| Lernsituation                                                                                                      |  |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
| Leistungsstand im Vergleich zu Gleichaltrigen                                                                      |  |
| Lern- und Leistungsstand in einzelnen Fächern<br>(Stärken/Schwächen, Abweichungen im Vergleich zu anderen Fächern) |  |

|                                                                         |  |
|-------------------------------------------------------------------------|--|
| Nach derzeitiger Kenntnis voraussichtlich erreichbarer Schulabschluss   |  |
| Konzentrationsfähigkeit/<br>Fähigkeit zum selbständigen Lernen/Arbeiten |  |
| Fähigkeit zum Lernen/Arbeiten in Gruppen                                |  |

**Der Schüler/ die Schülerin erhält durch die Schulbegleitung folgende Unterstützung (bitte Zutreffendes ankreuzen).**

| Lernen und Wissensanwendung                                      |                                                        |
|------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/>                                         | Unterstützung beim Erfassen von Unterrichtsinhalten    |
| <input type="checkbox"/>                                         | Wiederholen von Aufgaben, Erklären von Arbeitsblättern |
| <input type="checkbox"/>                                         | Unterstützung beim Wechsel der Arbeitsformen           |
| <input type="checkbox"/>                                         | Mitschreiben von Unterrichtsinhalten                   |
| <input type="checkbox"/>                                         | Begleitung individueller Arbeitsaufträge               |
| Ergänzungen und Anmerkungen                                      |                                                        |
| Welche Stärken/Ressourcen sehen Sie in diesem Bereich beim Kind? |                                                        |

| Allgemeine Anforderungen und Aufgaben                            |                                                                                        |
|------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/>                                         | Assistenz beim Herrichten des Arbeitsplatzes/Schultisches                              |
| <input type="checkbox"/>                                         | An-/Handreichung von Lern- und Arbeitsmitteln                                          |
| <input type="checkbox"/>                                         | Strukturierung des Schulalltags                                                        |
| <input type="checkbox"/>                                         | Beaufsichtigung, Reduzierung von Gefahrensituationen in den Pausen                     |
| <input type="checkbox"/>                                         | Beaufsichtigung, Reduzierung von Gefahrensituationen während des gesamten Schulbesuchs |
| <input type="checkbox"/>                                         | Unterbrechung stereotyper Handlungsweisen                                              |
| <input type="checkbox"/>                                         | Unterstützung zur Bewältigung von Stresssituationen                                    |
| <input type="checkbox"/>                                         | Hilfe zur räumlichen und zeitlichen Orientierung                                       |
| Ergänzungen und Anmerkungen                                      |                                                                                        |
| Welche Stärken/Ressourcen sehen Sie in diesem Bereich beim Kind? |                                                                                        |

| Kommunikation, Interaktion und Beziehungen                       |                                                                                                    |
|------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/>                                         | Unterstützung bei der Gestaltung sozialer Kontakte (Mitschüler, Lehrer)                            |
| <input type="checkbox"/>                                         | Unterstützung in der Kommunikation und Interaktion im Unterrichtsgespräch                          |
| <input type="checkbox"/>                                         | Unterstützung zur Bewältigung von Konflikten mit anderen Personen                                  |
| <input type="checkbox"/>                                         | Assistenz im Gebrauch von Kommunikationsgeräten und -techniken (z.B. Sprachcomputer, Symboltafeln) |
| Ergänzungen und Anmerkungen                                      |                                                                                                    |
| Welche Stärken/Ressourcen sehen Sie in diesem Bereich beim Kind? |                                                                                                    |

| Mobilität und Motorik                                            |                                                                              |
|------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/>                                         | Assistenz bei Raumwechsel (z.B. Fachräume, Sportanlagen, Schulhof)           |
| <input type="checkbox"/>                                         | Assistenz bei der Nutzung vorhandener Hilfsmittel (Rollator, Rollstuhl etc.) |
| <input type="checkbox"/>                                         | Unterstützung bei der Körperhaltung, Lagerung                                |
| <input type="checkbox"/>                                         | Unterstützung in der Grob- und Feinmotorik                                   |
| Ergänzungen und Anmerkungen                                      |                                                                              |
| Welche Stärken/Ressourcen sehen Sie in diesem Bereich beim Kind? |                                                                              |

| Selbstständigkeit und Selbstverantwortung                        |                                                                                     |
|------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/>                                         | Essen und Getränke reichen                                                          |
| <input type="checkbox"/>                                         | Wickeln, Vorlagen wechseln                                                          |
| <input type="checkbox"/>                                         | Anziehen, Ausziehen                                                                 |
| <input type="checkbox"/>                                         | Assistenz in der Selbstversorgung (Toilettengang, Wechsel der Kleidung, Mahlzeiten) |
| <input type="checkbox"/>                                         | Förderung der Eigenständigkeit des Kindes in lebenspraktischen Bereichen            |
| Ergänzungen und Anmerkungen                                      |                                                                                     |
| Welche Stärken/Ressourcen sehen Sie in diesem Bereich beim Kind? |                                                                                     |

| Weitere Assistenz           |                                                                 |
|-----------------------------|-----------------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/>    | Assistenz bei Ausflügen und Klassenfahrten                      |
| <input type="checkbox"/>    | Unterstützung in der Vorbereitung und Durchführung von Praktika |
| <input type="checkbox"/>    | Unterstützung im Übergang Schule-Beruf, Berufsvorbereitung      |
| Ergänzungen und Anmerkungen |                                                                 |

**Wie hat die Schulbegleitung bisher gewirkt? Welche Fortschritte sind zu benennen?**

|  |
|--|
|  |
|--|

**Wodurch wurden Fortschritte in Teilen oder ganz verhindert?**

|  |
|--|
|  |
|--|

**In welchen Fächern wird ein Unterstützungsbedarf gesehen? Bitte übersenden Sie einen gültigen Stundenplan mit farblicher Markierung (rot: Schulbesuch ohne Assistenz nicht möglich, gelb: Schulbesuch ohne Assistenz eingeschränkt möglich, grün: Keine Assistenz benötigt).**

|  |
|--|
|  |
|--|

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

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Lehrkraft

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Schulleitung

## Verfahrenshinweise

1. Anträge auf Schulbegleitung nach § 35a SGB VIII „Eingliederungshilfe für seelisch behinderte Kinder und Jugendliche“ oder § 99 iVm §112 SGB IX können nur die Eltern / Personensorgeberechtigten in Vertretung für ihr Kind stellen. Sollte aus schulischer Sicht ein Bedarf an Schulbegleitung bestehen, sind die Eltern / Personensorgeberechtigten dahingehend zu informieren, dass sie sich zur Erstberatung an den Spezialdienst Eingliederungshilfe / Fachstelle Schulbegleitung des HSK wenden können. Dort erfolgt die Beratung über die Leistungsvoraussetzungen und das Verfahren.
2. Die schulische Stellungnahme wird in der Regel vom Jugendamt auf der Basis einer Schweigepflichtentbindung der Eltern / Personensorgeberechtigten schriftlich bei der Schule des Kindes angefordert.
3. Der Schulbericht dient im Verwaltungsverfahren des Jugendamtes der Prüfung der Voraussetzungen für die Gewährung eines Schulbegleiters (Leistung zur sozialen und/oder Teilhabe an Bildung) nach §35a SGB VIII bzw. §112 SGB IX. Er wird den Eltern / Personensorgeberechtigten auf Wunsch zur Kenntnis gegeben. Entscheidungsrelevante Inhalte werden mit den Eltern / Personensorgeberechtigten besprochen.
4. Die möglichen schuleigenen Leistungen (z. B. sonderpädagogische Unterstützung; Gewährung eines Nachteilsausgleich) sind nach § 10 Absatz 1 SGB VIII vorrangig vor eventuellen Jugendhilfeleistungen zu erbringen. Leistungen der Eingliederungshilfe zu einer angemessenen Schulbildung können daher nur gewährt werden, wenn die schuleigenen Leistungen nachweislich ausgeschöpft sind.
5. Bitte beantworten Sie die Fragen im Schulbericht umfassend, um Rückfragen und Bearbeitungsverzögerungen zu vermeiden.
6. Zur Vereinfachung der Lesbarkeit wurde im gesamten Schulbericht lediglich die männliche Schreibweise verwendet.