

Datum

- Erstantrag auf Integrationsassistenz gemäß § 53 SGB XII**
 Folgeantrag auf Integrationsassistenz gemäß § 53 SGB XII

Schüler/Schülerin (Name, Vorname, Geburtsdatum).....

Schule Schulklasse
(Klassenstufe bei Flex-Klassen)

Schulbericht

Für den Schüler/die Schülerin hat der Förderausschuss am getagt
in der Schule

Dabei wurde für den Schüler/die Schülerin

- der Anspruch auf sonderpäd. Förderung festgestellt im Bereich
- die Unterstützung durch Integrationsassistenz empfohlen
Individueller Förderplan liegt vor ja nein

Informationen zum Schüler/zur Schülerin

- Daten zum Schulbesuch
 - Daten zur sonderpädagogischen Förderung
 - Informationen zur Behinderung
 - Benennung von Besonderheiten (z. auto- und fremdaggressives Verhalten)
 - Informationen zum Förderbedarf
-
-
-

Benennung der Bereiche für konkreten Unterstützungsbedarf durch Integrationsassistenz

- Motorik**
z.B. Sportunterricht, Bewegungsdrang, Fein- und Grobmotorik, Gleichgewichtsübungen
-

- Lebenspraktische Fähigkeiten**
z.B. lebenspraktische Unterstützung, Zurücklegen von Wegen, Begleitung innerhalb der Schule, Orientierungsfähigkeit
-

- Interaktion**
z.B. soziale Integration, psycho-emotionale Begleitung Umgang mit Regeln, Abläufen, Strukturen

.....

Assistenz beim Lernen

z.B. Begleitung bei Arbeitsprozessen, Strukturhilfe

.....

Kommunikation

.....

Wahrnehmung

.....

Pflegerische Bedarfe / Medikamentengabe

z.B. Nahrungsaufnahme, Toilettengang, Einsatz von Hilfsmitteln

.....

Intervention bei Gefährdungssituationen

z.B. Umgang mit selbst- und fremdverletzendem Verhalten

.....

Folgende techn. Hilfsmittel kommen zum Einsatz

(Rollstuhl, Geh-/Stehhilfen, Vergrößerungshilfen, Ipad, Mikro, Kopfhörer, Mikroport o.a.)

.....

Kurzzusammenfassung zum Bedarf der Integrationsassistenten

- Bei Folgeanträgen Begründung nennen, warum Integrationsassistenten weiterhin benötigt wird
- Umfang der Unterstützung durch Integrationsassistenten/in beschreiben (z.B. ist permanent auf Unterstützung angewiesen)
- Ggfs. erwähnen, dass Beschulung ohne Integrationsassistenten nicht möglich ist
- Ggfs. Benennung des zeitlichen Umfangs
- ggfs. Schwerpunkt benennen

.....

.....

.....

.....

Name Lehrkraft

Bezeichnung, Funktion

Name Schulleitung

Bezeichnung, Funktion

Version vom 03.05.2016