|  |
| --- |
| DECKBLATTPädagogisches Gutachten gem. AO-SF § 11 - 18 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | |  | |  | | --- | |  | | | | |
|  | |  | Datum der Gutachtenerstellung | | | |
|  | | |  | | |  |
| Name der Schülerin/des Schülers (Nachname, Vorname) | | | Geburtsdatum | | | Untersuchungsalter |
|  | | |  | | |  |
|  | | | | | | |
| Anschrift der Schülerin/des Schülers (Straße, PLZ, Ort, Telefon) | | | | | | |
|  |  | | |  | | |
|  | | | | | | |
| Eltern/Sorgeberechtigte | | | | | | |
|  |  | | |  | | |
|  | | | | | | |
| Anschrift | | | | | | |
|  |  | | |  | | |
|  | | | | | | |
| zuständige Schule (Anschrift, Telefon) | | | | | | |
|  |  | | | |  | |
| Klasse: | Schulbesuchsjahr: | | | | Zurückstellung: | |

|  |  |
| --- | --- |
| Gutachterin/Gutachter  **(Lehrkraft der allgemeinen Schule):** | Gutachterin/Gutachter  **(Lehrkraft für Sonderpädagogik):** |
|  |  |
|  |  |
| Name | Name |
|  |  |
| E-Mail | E-Mail |
|  |  |
| Schule | Schule |

|  |  |
| --- | --- |
| **Eingang des amtsärztlichen Gutachtens**: |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  | |
|  |  | |
| **Vorschlag der Gutachter/innen:** |  | |
| kein Bedarf an sonderpäd. Unterstützung | Förderschwerpunkt(e): |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Ergebnis des Gespräches mit den Sorgeberechtigten (Elternwunsch) vom | |
| **Datum und Unterschrift der Gutachterinnen/Gutachter** | *Fachlich und formal geprüft:*  **Datum und Unterschrift einer der beiden Schulleitungen** |

1. **Ablauf des Überprüfungsverfahrens**

Klicken Sie hier, um Text einzugeben.

1. **Bisheriger schulischer Bildungsweg, vorschulische Förderung**

Klicken Sie hier, um Text einzugeben.

1. **Lernstand**

Klicken Sie hier, um Text einzugeben.

1. **Entwicklungsstand (Lern-, Arbeits- und Sozialverhalten, Emotionalität, …)**

Klicken Sie hier, um Text einzugeben.

1. **Lebensumfeld**

Klicken Sie hier, um Text einzugeben.

1. **Faktoren, die einen Bedarf an sonderpädagogischer Unterstützung begründen**

**6.1 Auswahl der diagnostischen Verfahren/Begründung**

Klicken Sie hier, um Text einzugeben.

**6.2 Untersuchungsergebnisse**

Klicken Sie hier, um Text einzugeben.

**6.3 Kommentierte Darstellung der Ergebnisse**

Klicken Sie hier, um Text einzugeben.

1. **Ressourcenanalyse**

Klicken Sie hier, um Text einzugeben.

1. **Problemresümee**

Klicken Sie hier, um Text einzugeben.

1. **Wesentliche Inhalte des Beratungsgespräches mit den Eltern/Sorgeberechtigten**

Klicken Sie hier, um Text einzugeben.

1. **Empfehlungen**

Klicken Sie hier, um Text einzugeben.

**Datum und Unterschrift der Gutachterinnen/Gutachter**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Bitte beachten!**

Erklärung der Eltern / Sorgeberechtigten zur Wahl des Förderortes (zwingend erforderlich)

bei Wunsch GL und den vermuteten Förderschwerpunkten HK, SE, GG, KME:

Minimalanforderungen für die sonderpädagogische Förderung (zwingend erforderlich)

bei gleichzeitigem Übergang 4/5 in die Sekundarstufe I:

Beratungsprotokoll zum Übergang Klasse 4/5 für Kinder mit Bedarf an sonderpädagogischer

Unterstützung (zwingend erforderlich)

bei geplantem Schulwechsel:

Einverständniserklärung der Eltern / Sorgeberechtigten zur Weitergabe der pädagogischen

Berichte an die aufnehmende Schule