|  |
| --- |
| **Datenformular – Beantragung von Unterstützung durch den Fachdienst Autismus**Hinweise zur Verwendung des Datenformulars:1. Das Formular dient dem Datenaustausch zwischen Schule und Fachdienst Autismus.
2. Das Datenformular ist gemeinsam mit einem pädagogischen Bericht (Vorlage) und dem Formular „Einwilligungserklärung der Sorgeberechtigten“ (Vorlage) per Mail an den Fachdienst Autismus am Staatlichen Schulamt Donaueschingen zu übermitteln und dient dort als **elektronische Karteikarte**.
3. Nach Zusendung erfolgt eine zeitnahe Kontaktaufnahme durch den Fachdienst Autismus mit der meldenden Schule.
 |

|  |
| --- |
| **Datum und Anlass der Meldung:**  |
| Schüler/in: | Geburtsdatum:  |
| Konfession: | Staatsangehörigkeit: |
| Name der Eltern:  | Anschrift:  |
| Tel.: | Mobil: | Mail: |
| **Zuständige allgem. Schule:**  | **Zuständige Sonderschule:** |
| Anschrift:  | Anschrift:  |
| Telefon:  | Telefon: |
| Mail: | Mail: |
| Jugendamt:  | Eingliederungshilfe:  |
| Ansprechpartner:  | Ansprechpartner: |
| Tel.: | Mail:  | Tel.: | Mail:  |
| **Förderlaufbahn (Kiga/ Schule usw.)** | **Unterstützung (Frühförderung, Koop usw.)** |
| Institution | Zeitraum | Institution | Zeitraum |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| **Beigefügte Dokumente** |
|  |
| **(Fach-) Ärztliche Diagnostik** |
|  |
| **Konkrete Fragestellung der Schule an den Fachdienst Autismus** |
|  |
| **Stellungnahme der Erziehungsberechtigten** |
|  |
| **Eine Einwilligungserklärung zum Datenaustausch haben die Sorgeberechtigten erteilt zwischen:** |
| **O Fachdienst Autismus und Schule (Lehrer und Schulleitung)****O Fachdienst Autismus und dem zuständigen Sachbearbeiter des Jugendamtes** **O Fachdienst Autismus und Schulbegleitung bzw. Träger der Schulbegleitung****O \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** |
| **Bisherige Vorgänge**  |
| Datum | Vorgang | Inhalt | Vereinbarung |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |