|  |
| --- |
| Hinweise zur Handhabung und Verwendung des Formulars:   1. Das Formular dient dem Datenaustausch zwischen Schule und Fachdienst Autismus und kann Grundlage für die Erstellung einer Stellungnahme zum Bedarf für weitere Hilfen sein. 2. Füllen Sie die Vorlage ggf. im Team aus. Unterschiedliche Beobachtungen können so abgeglichen werden. 3. Bitte legen Sie den pädagogischen Bericht vor Versand an den Fachdienst Autismus Ihrer Schulleitung zur Kenntnisnahme vor. 4. Nach Zusendung erfolgt eine zeitnahe Kontaktaufnahme durch den Fachdienst Autismus mit der meldenden Schule. 5. Sollten Sie bei der Bearbeitung dieses Bogens weitere Unterstützung benötigen, wenden Sie sich bitte an den Fachdienst Autismus. |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Pädagogischer Bericht zur Beantragung von Unterstützung durch den Fachdienst Autismus** | | | | |
| **erstellt von**  Name: | | | | |
| Funktion: | | | | |
| Einrichtung: | | | | |
| **Schüler/in:** | | | Geburtsdatum: | |
| Staatsangehörigkeit: | | | Klasse: | |
| Name der Erziehungsberechtigten: | | | Anschrift/en: | |
| Tel.: | | | Mail: | |
| Liegt eine **fachärztliche** Diagnose aus dem  Autismusspektrum vor? | | | **☐Ja**  **☐Nein**  **☐Nicht bekannt** | |
| **Anlass des Berichts:** | | | **Datum:** | |
| **Schule:** | | | | |
| Anschrift: | | | | |
| Ansprechpartner: | | | | |
| Telefon: | | | | |
| Mail: | | | | |
| **Förder- und Schullaufbahn (Kiga/ Schule usw.)** | | | | |
| **Institution:** | **Zeitraum:** | **Institution:** | | **Zeitraum:** |
|  |  |  | |  |
|  |  |  | |  |
|  |  |  | |  |
|  |  |  | |  |
|  |  |  | |  |
| **Aktuelle Fragestellung / Problembeschreibung / Anliegen an den Fachdienst Autismus** | | | | |
|  | | | | |
| **Lernstand in den Unterrichtsfächern** | | | | |
| **Stärken:** | | | **Erhöhter Unterstützungsbedarf:** | |
| **Verhalten** (sozial-emotional / kognitiv / kommunikativ / motorisch / musisch-kreativ) | | | | |
| **Stärken:** | | | **Erhöhter Unterstützungsbedarf:** | |
| **Beschreibung der bisherigen schulischen und außerschulischen Fördermaßnahmen** | | | | |
| **Schulische Fördermaßnahmen:** | | | **Außerschulische Fördermaßnahmen:** | |
| **Bisher beteiligte Hilfesysteme** (z. B. Sonderpäd. Dienste / Jugendamt / Ärzte / Therapeuten) | | | | |
|  | | | | |
| **Familiärer Hintergrund** | | | | |
|  | | | | |
| **Nachteilsausgleich** | | | | |
| **Liegt vor in schriftlicher Form ☐ja ☐nein**  **Wurde von der Klassenkonferenz verabschiedet ☐ja ☐nein**  **Ist mit den Eltern kommuniziert worden ☐ja ☐nein** | | | | |
| **Kurze inhaltliche Zusammenfassung (oder beifügen des schriftlich verfassten NTAs):** | | | | |
| **Vorschlag zum weiteren Vorgehen** | | | | |
|  | | | | |
| **Sicht der Erziehungsberechtigten** | | | | |
|  | | | | |
| **Sonstiges** | | | | |
|  | | | | |

☐ Die Schulleitung hat den pädagogischen Bericht zur Kenntnis genommen.

Ort, Datum Unterschrift: Klassenleitung