1. **Checkliste**

**Ermittlung des Bedarfs an sonderpädagogischer Unterstützung (AO-SF §13)**

Name: Name

Vorname: Vorname

Geb.-Datum: Geburtsdatum

Schule: Schule

**Beauftragung des Schulamtes für den Hochsauerlandkreis liegt vor**

**Abgabefrist** für das Gutachten beachten (6-Wochen-Frist) Datum auswählen

**Unterlagen sichten**

Zweitausfertigung der Unterlagen der Antragsstellung auf Eröffnung liegt vor

**Kontaktaufnahme mit dem/der Co-Gutachter/-Gutachterin**

Terminierung der Erstbesprechung nach Absprache mit der eigenen Schulleitung

**Erstes Treffen der beiden Gutachter/Gutachterinnen**

Unterlagen ( für AO-SF: Gutachtengliederung / Antragsunterlagen / Schülerakte)

Austausch über die aktuelle Situation des Schülers/der Schülerin (Veränderungen

gegenüber der Situation, die im Antrag geschildert wurde)

Sichtung der Unterlagen

Festlegung der Federführung

Was wird gemeinsam gemacht?

Was muss aufgeteilt werden?

Zeitplan erstellen / absprechen

**Terminierungen / Absprachen**

Gemeinsames Erstgespräch mit den Erziehungsberechtigten / ggf. Vormund

Wann? / Wie lange? / Wo? / Wer lädt ein? / Ersatztermin

Planung des Gesprächs mit den Erziehungsberechtigten

Gemeinsame Durchführung

Beratung der Eltern über den Verlauf des Verfahrens

Welche Daten / Informationen erscheinen relevant?

Wer protokolliert das Gespräch?

Gemeinsame Besprechungsphase nach dem Gespräch einplanen

Welche weiteren außerschulischen Institutionen müssen / sollen

kontaktiert werden? (zeitliche Festlegung)

Welche schulischen Dinge müssen / sollen noch recherchiert werden?  
Einbeziehung weiterer Kollegen / Kolleginnen

**Zwischeninformation** an die **Erziehungsberechtigten** über den Stand der Ermittlung

Durchführung der Diagnostik

(Wann? / Wie lange? / Wo? / Was?  
Beschaffung des notwendigen aktuellen Diagnose-Instrumentariums Klärung, wer führt durch, und wer beobachtet die Durchführung)

standardisierte Testverfahren   
 informelle Testverfahren  
 Beobachtung

Zusammenführen der recherchierten Informationen (gemeinsam) /

Festlegung der notwendigen Diagnostik

*Ggf.* erneute Zwischeninformation an die Erziehungsberechtigten

*Ggf.* weitere Beauftragung fachlicher Expertise ( Förderschwerpunkt / Förderschule) beim Schulamt beantragen

Gemeinsame Auswertung der Ergebnisse mit Diskussion /

Festlegung erforderlicher Fördermaßnahmen (Ansatz Förderplanung)

**Verschriftlichung des Gutachtens**

**Austausch über die Verschriftlichung**

Inhaltliche Überprüfung

Sprachliche Überprüfung

Formalia überprüfen

**Darstellung und ausführliche Erläuterung des Gutachtens den**

**Erziehungsberechtigten gegenüber**

(nicht aushändigen; das Gutachten kann von den Eltern nach Abschluss des Verfahrens gem. AO-SF § 13 (7) beim Schulamt eingesehen werden)

Abschlussdokumentation zur Erklärung der Erziehungsberechtigten

Information für die **Schulträgerberatung** gem. § 20 Abs. 6 SchulG  
 (**notwendig bei GG, KME, HK , SE**)

**Gutachten mit allen Unterlagen an das Schulamt für den Hochsauerlandkreis senden**

1. **Gutachtengliederung**
2. **Datenübersicht**
3. **Grundlagen** 
   1. **Informationsquellen**
   2. **Anlass der Überprüfung**
   3. **Fragestellung**

**3. Sammlung von Informationen**

(unter Beteiligung der Erziehungsberechtigten)

**3.1 Anamnese**

**3.2 Lebensumfeld**

**3.3 Vorschulische Förderung und schulischer Werdegang**

- Kindergarten / Kindertagesstätte

- vorschulischer Förderung / Frühförderung

- Schullaufbahn

**3.4 Bisherige schulische Unterstützungsmaßnahmen**

- innerhalb des Unterrichts

- Schulassistenz (Integrationshilfen)

- außerhalb des Unterrichts

**3.5 Bisherige außerschulische Unterstützung**

- Jugendhilfe, Familienhilfe

- Therapien

- Sonstiges

**4. Aussagen zur Entwicklung des Schülers / der Schülerin**

**4.1 Diagnostik**

4.1.1 Explorationsgespräch mit dem Schüler/der Schülerin

4.1.2 Beobachtungen

- im Unterricht

- in Einzelsituationen

- im familiären Umfeld

4.1.3 Testdurchführungen und Auswertungen

4.1.4 Zusammenfassung der schulärztlichen Untersuchungsergebnisse

4.1.5 Zusammenfassung der fachärztlichen Berichte / Klinikberichte

**4.2 Beschreibung von Entwicklung und Verhalten**

4.2.1 Emotionale und soziale Entwicklung

4.2.2 Lern- und Arbeitsverhalten

4.2.3 Lern- und Leistungsentwicklung

4.2.4 Motorik

4.2.5 Wahrnehmung

4.2.6 Kommunikations- und Sprachverhalten

4.2.7 Kognition

4.2.8 Lebenspraktische Entwicklung

4.2.9 Orientierung und Mobilität

**4.3 Auswertung der Ergebnisse**

**5. Darstellung von Art und Umfang der notwendigen sonderpädagogischen Unterstützung**

(perspektivische Fördermaßnahmen)

**5.1 sonderpädagogische Maßnahmen zum Förderschwerpunkt**

- Unterrichtsformen

- Methoden

- Sozialformen

- mediale Unterstützung

- Differenzierungsmaßnahmen

**5.2 sächliche Rahmenbedingungen für die zukünftige sonderpädagogische Förderung**

- bauliche Maßnahmen im / am Gebäude

- besondere Ausstattung des Klassenraums / des Schülerarbeitsplatzes

- Hilfsmittel und Geräte

- Sonstiges

**6. Zusammenfassende Bewertung**

**7. Dokumentation des Abschlussgespräches / Erklärung der Eltern**

**8. Information für die Schulträgerberatung gem. § 20 Abs. 6 SchulG**

**Gutachten zur Ermittlung des Bedarfs an sonderpädagogischer Unterstützung nach AO-SF § 13**

**1. Datenübersicht**

**Daten der Schülerin / des Schülers**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Name: Name | Vorname: Vorname | Geb.-Datum: Geburtsdatum  Geburtsort: Geburtsort  Nationalität: Nationalität |
| Anschrift: Anschrift | | |

**Daten der Erziehungsberechtigten**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Frau  Herr | Name: Name | Vorname: Vorname | Tel.: Telefon |
| Anschrift: Anschrift | | sorgeberechtigt | |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Frau  Herr | Name: Name | Vorname: Vorname | Tel.: Telefon |
| Anschrift: Anschrift | | sorgeberechtigt | |

ggf. abweichende Sorgeberechtigung

Abweichende Sorgeberechtigte

**Daten der Schule**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Schule: Schule  Tel.: Telefon | in: Standort der Schule | | Klasse: Klasse  Schbj.: Schulbesuchsjahr |
| Schulleiterin / Schulleiter:  Name der Schulleiterin /des Schulleiters | | Klassenlehrerin / Klassenlehrer:  Name der Klassenlehrerin /des Klassenlehrer | |

**Daten der Gutachterinnen/Gutachter**

|  |
| --- |
| Name, Vorname:  Name, Vorname |
| Schule mit Adresse und Tel.:  Schule mit Adresse und Tel. |

|  |
| --- |
| Name, Vorname:  Name, Vorname |
| Schule mit Adresse und Tel.:  Schule mit Adresse und Tel. |

**Beauftragung des Gutachtens am:** Datum

**Abschluss des Gutachtens am:** Datum

**2. Grundlagen**

**2.1 Informationsquellen**

Informationsquellen

**2.2 Anlass der Überprüfung**

Anlass der Überprüfung

**2.3 Fragestellung**

Fragestellung

**3. Sammlung von Informationen**

**3.1 Anamnese-Erhebungsbogen (Gespräch mit den Erziehungsberechtigten am** Datum eingeben**)**

Möglicher, beispielhafter Strukturrahmen für eine offene Gesprächsführung mit den Erziehungsberechtigten, der entsprechend der Situation zu ergänzen bzw. zu verändern ist. Hinweis auf Freiwilligkeit der Beantwortung von Fragen und vertraulichen Umgang beachten!

**Daten der Schülerin/des Schülers und der/des Erziehungsberechtigten**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Name:  Name | Vorname:  Vorname | Geb.-Datum:  Geburtsdatum |

Im Gespräch mit den Eltern bitte nur die Daten erheben und im Rahmen der Anamnese darstellen,

die für das Gutachten und das Resümee relevant sind.

Verlauf der **Schwangerschaft**

Verlauf der Schwangerschaft

Verlauf der **Geburt**

Verlauf der Geburt

Frühkindliche **Entwicklung** (**Besonderheiten** / Stärken / Auffälligkeiten …

in der **motorisch**en Entwicklung

motorische Entwicklung

in der **Wahrnehmung**sentwicklung

Wahrnehmungsentwicklung

im Erlernen von **Sprache**

Erlernen von Sprache

bei Kinderkrankheiten / **Krankheiten** / **Behinderungen**

Kinderkrankheiten / Krankheiten / Behinderungen

in der **Sauberkeit**serziehung

Sauberkeitsentwicklung

in der **psycho-sozialen** Entwicklung

Soziale Entwicklung

bei den **ärztlichen Vorsorge**-Untersuchungen / **Klinikaufenthalte**n

ärztliche Vorsorge-Untersuchungen / Klinikaufenthalte

bei **medizinischen / therapeutischen** Maßnahmen)

medizinische / therapeutische Maßnahmen

**Sonstiges**

Sonstiges

**3.2 Lebensumfeld** (relevante Aspekte für das Gutachten und das Resümee)

Lebensumfeld

**3.3 Vorschulische Laufbahn**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Kindergarten / Kindertagesstätte**  (Name) | **Ort**  (wenn relevant mit Adresse / Tel.) | **Zeitraum**  (von… bis) |
| Name des Kindergartens / der Kindertagesstätte | Ort der Kindergartens | Zeitraum von - bis |
| **Vorschulische Förderung**  (Institution) | **Ort**  (wenn relevant mit Adresse / Tel.) | **Zeitraum**  (von… bis) |
| Name der Vorschulischen Förderungsinstitution | Ort der Förderung | Zeitraum von - bis |
| **Frühförderung**  (Hausfrüherziehung / ambulante Frühförderung)  (Institution) | **Ort**  (wenn relevant mit Adresse / Tel.) | **Zeitraum**  (von… bis) |
| Frühförderung | Ort der Frühförderung | Zeitraum von - bis |

**Schullaufbahn**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Beginn der Schulpflicht gem. SchG § 35 (1): | | Das Kind wurde mit Beginn der Schulpflicht eingeschult  Das Kind wurde gem. SchG § 35 (3) für ein Jahr vom  Schulbesuch zurückgestellt | |
| **Schulbesuchsjahr** | **Schuljahr** | **Klasse** | **Schule** |
| **1** | Schuljahr | Klasse | Schule |
| **2** | Schuljahr | Klasse | Schule |
| **3** | Schuljahr | Klasse | Schule |
| **4** | Schuljahr | Klasse | Schule |
| **5** | Schuljahr | Klasse | Schule |
| **6** | Schuljahr | Klasse | Schule |
| **7** | Schuljahr | Klasse | Schule |
| **8** | Schuljahr | Klasse | Schule |
| **9** | Schuljahr | Klasse | Schule |
| **10** | Schuljahr | Klasse | Schule |
| **11** | Schuljahr | Klasse | Schule |
| - | - | - | - |
| - | - | - | - |

**3.4 Bisherige schulische Unterstützungsmaßnahmen**

- innerhalb des Unterrichts

- Schulassistenz (Integrationshilfen)

- außerhalb des Unterrichts

Schulische Unterstützungsmaßnahmen

Schulassistenz vorhanden  Schulassistenz nicht vorhanden

**3.5 Bisherige außerschulische Unterstützung**

- Jugendhilfe, Familienhilfe

- Therapien

- Sonstiges

Außerschulische Unterstützungsmaßnahmen

**4. Aussagen zur Entwicklung des Schüler / der Schülerin**

**4.1** **Diagnostik**

**4.1.1 Explorationsgespräch mit dem Schüler/der Schülerin**

(Exploration als *diagnostische Methode* zur Untersuchung von Persönlichkeitseigenschaften, Interessen, Werthaltungen, Einstellungen, Problemen und Denkweisen des Schülers/der Schülerin)

Expertengespräch

**4.1.2 Beobachtungen**

- im Unterricht

- in Einzelsituationen

- im familiären Umfeld

Beobachtungen

**4.1.3 Testdurchführungen und Auswertungen**

Testdurchführungen und Auswertungen

**4.1.4 Zusammenfassung der schulärztlichen Untersuchungsergebnisse**

Zusammenfassung der schulärztlichen Untersuchungen

**4.1.5 Zusammenfassung der fachärztlichen Berichte / Klinikberichte**

Zusammenfassung der fachärztlichen Berichte / Klinikberichte

**4.2** **Beschreibung von Entwicklung und Verhalten** (wertschätzende Beschreibung der Stärken, Fähigkeiten, Schwächen)

**4.2.1 Emotionale und soziale Entwicklung**

Emotionale und soziale Entwicklung

**4.2.2 Lern- und Arbeitsverhalten**

Lern- und Arbeitsverhalten

**4.2.3 Lern- und Leistungsentwicklung**

Lern- und Leistungsentwicklung

**4.2.4 Motorik**

Motorik

**4.2.5 Wahrnehmung**

Wahrnehmung

4**.2.6 Kommunikations- und Sprachverhalten**

Kommunikations- und Sprachverhalten

**4.2.7 Kognition**

Kognition

**4.2.8 Lebenspraktische Entwicklung**

Lebenspraktische Entwicklung

**4.2.9 Orientierung und Mobilität** (relevante Aspekte für das Gutachten und das Resümee)

Orientierung und Mobilität

**4.3 Auswertung der Ergebnisse**

Auswertung der Ergebnisse

**5. Darstellung von Art und Umfang der notwendigen sonderpädagogischen Unterstützung**

**5. 1** **sonderpädagogische Maßnahmen zum Förderschwerpunkt** - Unterrichtsformen

- Methoden

- Sozialformen

- mediale Unterstützung

- Differenzierungsmaßnahmen

Sonderpädagogische Maßnahmen zum Förderschwerpunkt

**5.2 sächliche Rahmenbedingungen für die zukünftige sonderpädagogische Förderung**

- bauliche Maßnahmen im / am Gebäude

- besondere Ausstattung des Klassenraums / des Schülerarbeitsplatzes

- Hilfsmittel und Geräte

- Sonstiges

Sächliche Rahmenbedingungen

**6. Zusammenfassende Bewertung**

(Darstellung des vorrangigen sonderpädagogischen Förderschwerpunkts unter Berücksichtigung des möglicher Förderorts und Wunsch der / des Sorgeberechtigten)

Zusammenfassende Bewertung

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |
| Datum, Unterschrift sonderpädagogische Lehrkraft | Datum, Unterschrift allgemeine Lehrkraft |

7. Dokumentation des Abschlussgesprächs / Erklärung der Eltern

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Das Gutachten vom | | Datum | | | über die Feststellung eines sonderpädagogischen Unter- | | | | |
|  | | Datum des Gutachtens | | |  | | | | |
| stützungsbedarfes meines/unseres Kindes | | | | | | Name, Vorname | | | Datum |
|  | | | | | | Name des Kindes | | | Geburtsdatum |
| wurde mir/uns heute durch die Gutachter/innen erläutert.  Es wurde kein Bedarf an sonderpädagogischer Unterstützung festgestellt.  Es wurde ein Bedarf an sonderpädagogischer Unterstützung für unser Kind festgestellt. | | | | | | | | | |
|  | Die Gutachter/innen schlagen eine sonderpädagogische Förderung im folgenden Förderschwerpunkt und Bildungsgang vor: | | | | | | | | |
|  | Beschreiben Sie | | | | | | | zielgleich  zieldifferent  Bildungsgang Lernen  Bildungsgang Geistige Entwicklung | |
|  | Förderschwerpunkt(e), bei mehreren auch vorrangiger Förderschwerpunkt | | | | | | | Bildungsgang | |
| Ich bin / Wir sind mit einer sonderpädagogischen Förderung meines/unseres Kindes im Sinne des Vorschlags der Gutachter/innen  einverstanden  nicht einverstanden.  Wir wünschen als Förderort eine  allgemeine Schule  Förderschule.  Wir wünschen die Förderung an der Schulform (nur bei zielgleicher Förderung in der Sekundarstufe):  Hauptschule  Realschule  Sekundarschule  Gymnasium | | | | | | | | | |
| Gewünschte Schule: | | | Schulname, Ort | | | | | | |
|  | | | Schulname, Ort | | | | | | |
| Hinweis: Bei zielgleicher Förderung besteht kein Anrecht auf eine bestimmte Schule.  Bei zieldifferenter Förderung besteht kein Anrecht auf eine bestimmte Schulform oder Schule.  Ich/wir bin/sind darüber informiert, dass die Einrichtung des Gemeinsamen Lernens nur mit Zustimmung des jeweiligen Schulträgers erfolgen kann.  Die Liste der Schulen, an denen das Gemeinsame Lernen in der Primar- und Sekundarstufe bisher eingerichtet ist (s. Anlage) habe ich / haben wir zur Kenntnis genommen. | | | | | | | | | |
| Ich bin / Wir sind durch die Gutachter/innen ferner darüber informiert worden, dass gem.  § 13 Abs. 6 AO-SF die Schulaufsichtsbehörde die Erziehungsberechtigten über die  beabsichtigte Entscheidung informieren und zu einem Gespräch einladen muss, in dem die Gründe für die Entscheidung erläutert werden sollen und möglichst Einvernehmen über die  künftige Förderung der Schülerin oder des Schülers herbeizuführen ist.  Ich / Wir  wünsche(n) in jedem Fall ein Gespräch mit der Schulaufsichtsbehörde,  wünsche(n) ein Gespräch, sofern die Schulaufsichtsbehörde von dem o.a. Vorschlag  der Gutachter/innen abweichen will,  verzichte(n) auf ein Gespräch mit der Schulaufsichtsbehörde. | | | | | | | | | |
|  | | | |  | | | |  | |
| Ort, Datum | | | |  | | |  | | |
| Ort, Datum | | | |  | | | Unterschrift der Eltern | | |
| Ort, Datum | | | |  | | |  | | |
| Ort, Datum | | | |  | | | Unterschrift beider Gutachter/innen | | |

8. Information für die Schulträgerberatung gem. § 20 Abs. 6 SchulG

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Anlagen zum pädagogischen Gutachten vom | | Datum |  |
|  |  | Datum des Gutachtens |  |
| Name, Vorname |  | Datum | Schulanfänger/innen bzw. Klasse: Klasse |
| Name des Kindes | | Geburtsdatum |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | Erziehungsberechtigte(r) | Ggf. weitere(r) Erziehungsberechtigte(r) |
| Name, Vorname | Name, Vorname | Name, Vorname |
| Anschrift | Anschrift | Anschrift |
| Telefon | Telefonnummer | Telefonnummer |

|  |  |
| --- | --- |
| Derzeit besuchte Schule/ angemeldet an: | Schule |

An der Schule werden bereits Schülerinnen oder Schüler im Förderschwerpunkt

GG KME HK SE gefördert.

Hinweis:

|  |
| --- |
| Hinweis |

**Baulich-räumliche Voraussetzungen**   nicht notwendig

Für die sonderpädagogische Förderung **notwendig**:  
(Barrierefreiheit bei motorischen Einschränkungen [Türe, Treppen, Rampen, Aufzug, …], schallakustische Maßnahmen, Sanitärräume, Beleuchtung, taktile und optische Orintierungshilfen und Leitsysteme, …)

Beschreiben Sie

Für die sonderpädagogische Förderung **sinnvoll**:

Beschreiben Sie

|  |
| --- |
| **Schülerspezialverkehr erforderlich:** nein / ja |

**Sächliche Voraussetzungen**  nicht notwendig

Für die sonderpädagogische Förderung **notwendig**:  
(Schulmöbel, Kommunikationshilfen, technische Geräte und Hilfsmittel, …)

Beschreiben Sie

Erforderliche, zusätzliche Lehr- und Lernmittel:

Beschreiben Sie

Sonstige Hinweise:

Beschreiben Sie

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |
| Datum, Unterschrift sonderpädagogische Lehrkraft | Datum, Unterschrift allgemeine Lehrkraft |



Schulamt   
für den Hochsauerlandkreis