

Zutreffendes bitte ☑ ankreuzen bzw. ausfüllen. Die Angaben sind durch notwendige Nachweise zu belegen.

Träger der Eingliederungshilfe	herangezogene Gebietskörperschaft	ausführende Dienststelle
<b>Sozialagentur Sachsen-Anhalt</b>	<b>Salzlandkreis</b> 	<b>21 Fachdienst Soziales</b> Besucheranschrift: Ermslebener Straße 77 06449 Aschersleben Postanschrift: 06400 Bernburg (Saale)
	Aktenzeichen	Posteingang

<b>ANLAGE</b>
Umsetzung des Untersuchungsgrundsatzes nach § 20 Zehntes Buch Sozialgesetzbuch (SGB X) und der Beweismittelbedienung nach § 21 SGB X
<b>SCHULBERICHT</b>
anlässlich der Beantragung einer Schulbegleitung (Integrationshilfe)
– Ist von der Schule auszufüllen. –

Schulbegleitung (Integrationshilfe) übernimmt keine Aufgaben, die dem Kernbereich der Schule zuzuordnen sind, sondern lediglich flankierende, den Unterricht sicherstellende Hilfestellungen und Tätigkeiten für den betreffenden Schüler. Sie sind keine Bildungsvermittler. Sie dürfen nicht als verlängerter Arm des Lehrers oder als zusätzliche pädagogische Kraft missverstanden werden. Es gehört nicht zu ihren Aufgaben, Unterricht, Vertretungsunterricht, Klassenaufsicht oder Nachhilfe zu erteilen. Sonderpädagogische Unterstützung behinderter Schüler ist ebenfalls nicht Aufgabe einer Schulassistentin.

<b>Angaben zur Schule</b>	
Name der Schule und Schulstandort	
Schulart	Gesamtschülerzahl

<b>Ansprechpartner der Schule</b>	
Name, Vorname	
Telefonnummer	E-Mail

<b>I. Personalien des Schülers</b>	
Name, Vorname	Geburtsdatum
Schulbesuchsjahr	Klasse

<b>II. Gibt es bereits eine Schulbegleitung (Integrationshilfe) in der Schule?</b>	
<input type="checkbox"/> nein (Bitte mit Punkt III. fortfahren.) <input type="checkbox"/> ja (Bitte nachstehende Angaben machen.)	
a) Wenn ja, wie viele Schulbegleiter gibt es insgesamt in der Schule und wie viele davon in welchen Klassen (Bitte Klassenstufe und Klassenbezeichnung nennen, z. B. 5a oder 7d)?	
b) Wie viele davon gibt es nach SGB VIII (für Schüler mit seelischer Behinderung)?	
c) Wie viele davon gibt es nach SGB XII bzw. SGB IX (für Schüler mit geistiger bzw. körperlicher Behinderung)?	
d) Welche Dienststellen/Institutionen haben die Schulbegleiter zur Verfügung gestellt (Bitte Entsprechendes angeben, z. B. Jugendamt, Sozialamt, Rotes Kreuz, SBI, Kinderschutzbund, EBG usw.)?	

III. Teilnahme an schulischen Veranstaltungen (Unterrichtszeiten)							
<input type="checkbox"/> Montag	von _____	bis _____	Uhr	<input type="checkbox"/> Dienstag	von _____	bis _____	Uhr
<input type="checkbox"/> Mittwoch	von _____	bis _____	Uhr	<input type="checkbox"/> Donnerstag	von _____	bis _____	Uhr
<input type="checkbox"/> Freitag	von _____	bis _____	Uhr				
Bitte den aktuellen Stundenplan beifügen!							

IV. Wurde der Schüler der Schule zugewiesen?	
<input type="checkbox"/> nein (Bitte mit Punkt V. fortfahren.)	
<input type="checkbox"/> ja (Bitte nachstehende Angaben machen und Nachweis des Landesschulamtes beifügen.)	
wenn ja:	<input type="checkbox"/> als Schüler der Ganztagschule <input type="checkbox"/> als Schüler der Schwerpunktschule
	<input type="checkbox"/> aus sonstigen Gründen:

V. Werden während der Schulzeit medizinische Therapien in Anspruch genommen?			
<input type="checkbox"/> nein (Bitte mit Punkt VI. fortfahren.)			
<input type="checkbox"/> ja (Bitte nachstehende Angaben machen.)			
<input type="checkbox"/> Ergotherapie	am _____	von _____	bis _____ Uhr
<input type="checkbox"/> Logopädie	am _____	von _____	bis _____ Uhr
<input type="checkbox"/> Physiotherapie	am _____	von _____	bis _____ Uhr
<input type="checkbox"/> Sonstiges	am _____	von _____	bis _____ Uhr

VI. Werden während der Schulzeit regelmäßig Medikamente eingenommen?	
<input type="checkbox"/> nein (Bitte mit Punkt VII. fortfahren.)	
<input type="checkbox"/> ja, welche?	

VII. Angaben zum sonderpädagogischen Förderbedarf und Nachteilsausgleich?	
a)	Wurde bei dem Schüler ein sonderpädagogischer Förderbedarf festgestellt? <input type="checkbox"/> nein (Bitte mit Punkt VIII. fortfahren.) <input type="checkbox"/> ja (Bitte nachstehende Fragen beantworten und Nachweise des Landesschulamtes beifügen.) Wenn ja, in welchem Bereich? <input type="checkbox"/> Lernen <input type="checkbox"/> Sprache <input type="checkbox"/> körperliche/motorische Entwicklung <input type="checkbox"/> Sehen <input type="checkbox"/> Hören <input type="checkbox"/> emotionale/soziale Entwicklung <input type="checkbox"/> geistige Entwicklung
b)	Erhält der Schüler Nachteilsausgleich? <input type="checkbox"/> nein (Bitte mit Punkt VIII. fortfahren.) <input type="checkbox"/> ja (Bitte nachstehende Fragen beantworten und Nachweise des Landesschulamtes beifügen.) Wenn ja, in welcher Art? (Bitte genaue Angaben machen; soweit erforderlich, bitte zusätzliches Blatt anfügen.) <input type="checkbox"/> Zeitzugabe von _____ Minuten (in der Regel bis max. zur Hälfte der regulären Bearbeitungszeit von Klassenarbeiten oder anderen schriftlichen Arbeiten, Gewährung zusätzlicher Arbeitszeit für Aufgaben im Regelunterricht) <input type="checkbox"/> Quantitativ reduzierte Aufgabenstellungen (um im Rahmen der zeitlichen Vorgaben des Schulrhythmus dennoch die Bearbeitungszeit ausreichend zu gewähren) <input type="checkbox"/> Bereitstellung technischer und didaktischer Hilfsmittel (z. B. elektronische Textverarbeitung) in Form von _____ <input type="checkbox"/> Vorlesen von Aufgabenstellungen <input type="checkbox"/> Erteilung mündlicher Aufgaben, die auch mündlich beantwortet werden, statt schriftlicher Arbeiten (z. B. im Fachunterricht bei Rechtschreibschwierigkeiten) <input type="checkbox"/> spezielle Organisation des Lern- bzw. Arbeitsplatzes in Form von <input type="checkbox"/> angepasstem Mobiliar <input type="checkbox"/> größerer Schrift <input type="checkbox"/> dickerem Papier <input type="checkbox"/> Querformat statt Hochformat <input type="checkbox"/> Punktchrift (Brailleschrift, Blindenschrift (statt Schwarzschrift) <input type="checkbox"/>

Ausgleichsmaßnahmen anstelle des Einforderns einer Mitschrift von Tafeltexten

Bitte den Bescheid des Landesschulamtes zur sonderpädagogischen Förderung, das MSDD-Gutachten und ggf. eine Stellungnahme des Förderschullehrers beifügen!

Bei Folgeanträgen bitte das Fortschreibungsgutachten für den sonderpädagogischen Förderbedarf beifügen!

**VIII. Ausführliche Beschreibung des individuellen Förderbedarfs/Teilhabeeinschränkungen während des gesamten Schulalltages (Unterrichtszeiten, Pausenzeit etc.)**

## IX. Angaben zur Klasse, die der Schüler besucht

1. Name der Klassenleitung

2. Schülerzahl

3. Ggf. Anzahl bereits vorhandener Schüler mit Schulbegleitung

4. Gibt es einen pädagogischen Mitarbeiter in der Klasse?

ja  nein

5. Ist der Schüler in die Klassengemeinschaft integriert?

ja  nein

Wenn nein, warum ist die Integration bisher nicht erfolgreich gewesen?

## X. Hilfebedarf im Rahmen schulischer Veranstaltungen (Unterrichtszeiten)

a) In welchen Situationen braucht der Schüler Unterstützung?

auf dem Schulweg

während des Unterrichts

in der Pause

beim Klassenraumwechsel

im Sportunterricht

während des Mittagessens

in der Lernzeit als schulische Veranstaltung

während sonstiger pädagogischer Angebote der Schule

b) In welchen Bereichen braucht der Schüler Unterstützung?

im lebenspraktischen Bereich:

Hilfe zur Selbsthilfe und Unterstützung der Selbstständigkeit

Assistenz beim An- und Auskleiden in der Schule (insbesondere im Sport- und Schwimmunterricht)

Hilfe bei der Orientierung im Schulgelände oder beim Wechsel des Unterrichtsraums (insbesondere beim Treppensteigen, im Gebäude und Außengelände)

Unterstützung bei der Nahrungsaufnahme (Kleinschneiden, Schälens oder Zerkleinern des Essens, Hilfe beim Essen (ggf. Anreichen von Essen) und Trinken; Unterstützung beim Waschen)

Training beim Umgang mit weiteren Hilfsmitteln

Angemessene Unterstützung bei der Bewältigung von Wegen mit dem Rollstuhl, Rollator oder Treppenlift

im Bereich der Körperhygiene und Pflege:

Hilfe beim An-, Aus- und Umziehen

Hilfe beim Toilettengang

Hilfe bei der Versorgung mit Windeln

Unterstützung beim Waschen oder Duschen und beim Zähneputzen

Unterstützung bei Umlagerungen

Assistenz beim Transport mit dem Rollstuhl

im Unterricht und Schulalltag:

Hilfestellung bei unterrichtlichen und außerunterrichtlichen Schulveranstaltungen (z. B. Angebote beim Besuch einer Ganztagschule, Klassenfahrten, Arbeitsgemeinschaften, etc.)

Unterstützung beim Herrichten des Arbeitsplatzes, Hilfe bei der Organisation des Arbeitsmaterials

Betreuung während der Pausen

Einhaltung von behinderungsgerechten Rahmenbedingungen überprüfen (z. B. Sitzrichtung und -ort, Funktions-tüchtigkeit von Hilfsmitteln)

zur psychischen Stabilisierung:

<input type="checkbox"/> in der medialen Unterstützung (bei der Anwendung individueller Kommunikationshilfen): <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> im Lern- und Arbeitsverhalten: <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> im Sozialverhalten: <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> weitere Bereiche: <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
c) Beschreibung der aus Sicht der Schule von der Schulbegleitung zu übernehmenden konkreten Tätigkeiten (soweit erforderlich, bitte zusätzliches Blatt anfügen):

<b>XI. Welche schulischen Maßnahmen zur Unterstützung des Schülers bestehen bereits?</b>
Beschreibung der Hilfestellungen und Möglichkeiten, die durch die Schule erbracht werden können, um die Beschulung von Schülern mit Beeinträchtigungen oder Behinderungen zu realisieren (soweit erforderlich, bitte zusätzliches Blatt anfügen): <input type="checkbox"/> Barrierefreiheit des Schulgebäudes <input type="checkbox"/> Barrierefreiheit des Schulgeländes einschließlich Pausenhof <input type="checkbox"/> inklusive Beschulung (bitte Konzept beifügen) <input type="checkbox"/> Sprachheilklassen <input type="checkbox"/> Individuallehrplan <input type="checkbox"/> pädagogische Mitarbeiter, Anzahl: _____ <input type="checkbox"/> Schulsozialarbeiter, Anzahl: _____ <input type="checkbox"/> Leistender eines Bundesfreiwilligendienstes (BFD) oder eines Freiwilligen Sozialen Jahres (FSJ), Anzahl: _____ <input type="checkbox"/> Beschulung in einem gleichbleibenden Unterrichtsraum (kein Raumwechsel) um Laufwege und Orientierungsprobleme zu vermeiden bzw. zu reduzieren <input type="checkbox"/>

<b>XII. Welche sonstigen Maßnahmen zur Unterstützung des Schülers bestehen bereits (z. B. Einsatz einer Pflegekraft u. a.)?</b>

<b>Platz für sonstige Notizen/Anmerkungen/Hinweise</b>

<b>Rechtsverbindliche Unterschrift</b>		
Ort, Datum	Stempel und Unterschrift Schulleitung	Unterschrift Klassenleitung