

Stellungnahme der Eltern hinsichtlich der Notwendigkeit einer Schulbegleitung

für

Name des Kindes																						
Erfolgen Absprachen mit der Schule/dem Kindergarten hinsichtlich der Entwicklung des Kindes?	ja <input type="checkbox"/>	nein <input type="checkbox"/>																				
Werden Ziele vereinbart, mit deren Hilfe das Kind in seiner selbständigen Entwicklung gefördert und unterstützt wird?	ja <input type="checkbox"/>	nein <input type="checkbox"/>																				
<p>Folgende Unterstützungsleistungen werden aus Ihrer Sicht benötigt:</p> <table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="width: 50%; padding: 5px;"><input type="checkbox"/> An- und Auskleiden</td> <td style="width: 50%; padding: 5px;"><input type="checkbox"/> Nahrungsaufnahme</td> </tr> <tr> <td style="padding: 5px;"><input type="checkbox"/> Toilettengang/Körperhygiene</td> <td style="padding: 5px;"><input type="checkbox"/> Medikamenteneinnahme überwachen</td> </tr> <tr> <td style="padding: 5px;"><input type="checkbox"/> Mobilität in der Schule (Raumwechsel, Orientierung...)</td> <td style="padding: 5px;"><input type="checkbox"/> Hilfe bei der Kontaktaufnahme mit Mitschülern/dem Lehrpersonal</td> </tr> <tr> <td style="padding: 5px;"><input type="checkbox"/> Unterstützung bei individuellen Übungen</td> <td style="padding: 5px;"><input type="checkbox"/> Unterstützung bei Aufgabenstellung unter Anleitung des Lehrpersonals</td> </tr> <tr> <td style="padding: 5px;"><input type="checkbox"/> Unterrichtsmaterial bereitstellen</td> <td style="padding: 5px;"><input type="checkbox"/> Beaufsichtigung während der Pausen</td> </tr> <tr> <td style="padding: 5px;"><input type="checkbox"/> Maßnahmen der Behandlungspflege, wie z. B. Blutzuckermessung, Katheterisierung, Verband wechseln</td> <td style="padding: 5px;"><input type="checkbox"/> Prävention und Eingreifen bei Störaktionen</td> </tr> <tr> <td style="padding: 5px;"><input type="checkbox"/> Verhinderung von Weglaufen</td> <td></td> </tr> <tr> <td style="padding: 5px;"><input type="checkbox"/> Prävention und Eingreifen bei Aggressionen</td> <td></td> </tr> <tr> <td style="padding: 5px;"><input type="checkbox"/> gegenüber Personen</td> <td style="padding: 5px;"><input type="checkbox"/> Sachen</td> </tr> <tr> <td style="padding: 5px;"><input type="checkbox"/> sich selbst</td> <td></td> </tr> </table>			<input type="checkbox"/> An- und Auskleiden	<input type="checkbox"/> Nahrungsaufnahme	<input type="checkbox"/> Toilettengang/Körperhygiene	<input type="checkbox"/> Medikamenteneinnahme überwachen	<input type="checkbox"/> Mobilität in der Schule (Raumwechsel, Orientierung...)	<input type="checkbox"/> Hilfe bei der Kontaktaufnahme mit Mitschülern/dem Lehrpersonal	<input type="checkbox"/> Unterstützung bei individuellen Übungen	<input type="checkbox"/> Unterstützung bei Aufgabenstellung unter Anleitung des Lehrpersonals	<input type="checkbox"/> Unterrichtsmaterial bereitstellen	<input type="checkbox"/> Beaufsichtigung während der Pausen	<input type="checkbox"/> Maßnahmen der Behandlungspflege, wie z. B. Blutzuckermessung, Katheterisierung, Verband wechseln	<input type="checkbox"/> Prävention und Eingreifen bei Störaktionen	<input type="checkbox"/> Verhinderung von Weglaufen		<input type="checkbox"/> Prävention und Eingreifen bei Aggressionen		<input type="checkbox"/> gegenüber Personen	<input type="checkbox"/> Sachen	<input type="checkbox"/> sich selbst	
<input type="checkbox"/> An- und Auskleiden	<input type="checkbox"/> Nahrungsaufnahme																					
<input type="checkbox"/> Toilettengang/Körperhygiene	<input type="checkbox"/> Medikamenteneinnahme überwachen																					
<input type="checkbox"/> Mobilität in der Schule (Raumwechsel, Orientierung...)	<input type="checkbox"/> Hilfe bei der Kontaktaufnahme mit Mitschülern/dem Lehrpersonal																					
<input type="checkbox"/> Unterstützung bei individuellen Übungen	<input type="checkbox"/> Unterstützung bei Aufgabenstellung unter Anleitung des Lehrpersonals																					
<input type="checkbox"/> Unterrichtsmaterial bereitstellen	<input type="checkbox"/> Beaufsichtigung während der Pausen																					
<input type="checkbox"/> Maßnahmen der Behandlungspflege, wie z. B. Blutzuckermessung, Katheterisierung, Verband wechseln	<input type="checkbox"/> Prävention und Eingreifen bei Störaktionen																					
<input type="checkbox"/> Verhinderung von Weglaufen																						
<input type="checkbox"/> Prävention und Eingreifen bei Aggressionen																						
<input type="checkbox"/> gegenüber Personen	<input type="checkbox"/> Sachen																					
<input type="checkbox"/> sich selbst																						
Sonstiges:																						

Datum, Unterschrift der Eltern