

Schule

Datum:

An das
Staatliche Schulamt Biberach
Autismusbeauftragte/r
Rollinstr. 9

88400 Biberach

Förderung von Schülerinnen und Schülern mit Autismus-Spektrum-Störungen in der Schule

Am _____ hat die Klassenkonferenz einen besonderen Förderbedarf für den unten genannten Schüler/die Schülerin festgestellt.

Die Diagnose wurde fachärztlich gestellt.

Beiliegender Erhebungsbogen wurde den Eltern/Sorgeberechtigten ausgehändigt.

Name, Vorname	Geburtstag	Gruppe/ Klasse/Klassenstufe
Eltern / Sorgeberechtigte Name, Vorname	Anschrift Straße /Ort	Telefon (Festnetz)
	Handynummer:	Email:

Datum

Unterschrift der Schulleitung

Empfehlung des Staatlichen Schulamts Biberach

- Der pädagogische Förderbedarf kann schulintern geleistet werden

- Hinzuziehung außerschulischer Hilfen zur Sicherung der Teilhabe in der Schule.
Die Entscheidung über die Gewährung etwaiger Hilfen obliegt dem Örtlichen Sozialhilfeträger (Sozial- oder Jugendhilfeträger).

Ergänzende Bemerkungen:

Datum _____

Unterschrift
(Autismusbeauftragte am Staatlichen Schulamt)

Name des Schülers / der Schülerin	Geburtstag	derzeit besuchte Klasse/Stufe	Schule/Institution

1. Schullaufbahn

Zeitraum (Monat/Jahr) von bis	KiTa/Schule	Schulbesuchsjahre (bitte Wiederholungen, Klassenwechsel, Abschlüsse ... eintragen)

2. Leistungsstand

2.1. Schulische Leistungen

Hauptfächer (Deutsch, Mathematik, Sprachen):

Weitere Fächer/ Fächerverbünde:

Ergänzende Bemerkungen:

2.2. Zeugnisnoten (letztes Zeugnis)

GS oder FöS		WRS oder FöS		Realschule / Gemeinschaftsschule		Gymnasium		Berufliche Schulen	
Religion/Ethik		Religion/Ethik		Religion/Ethik		Religion/Ethik		Religion/Ethik	
D		D		D		D		D	
M		(E / F)		1. Fremdspr.		1. Fremdspr.		(Fremdsprache)	
MeNuK		M		2. Fremdspr.		2. Fremdspr.		M	
BSS		MNT		M		3. Fremdspr.		Fachkunde	
weitere		MSG		Geschichte		M		Fachpraxis	
		WAG		NWA		Biologie			
		WZG		MUM		Physik			
				EWG		Chemie			
				Technik		Naturphänomene			
				Musik		NWT			
				Bildende Kunst		Erdkunde			
				Sport		Geschichte			
				weitere		Gemeinschaftskunde			
						GWG			
						Musik			
						Bildende Kunst			
						Sport			
						weitere			

Ergänzende Bemerkungen:

3. Besonderheiten, Verhalten, Umgang des Schülers / der Schülerin im Schulalltag

3.1. **Lern- und Arbeitsverhalten** (Konzentration, Aufmerksamkeit, Wechsel von einer Tätigkeit zu einer anderen, Motivation, Organisations- und Planungsfähigkeiten, offene Unterrichtsformen, Beteiligung bei Gruppenarbeiten/Partnerarbeiten, Arbeitstempo ...):

3.2. Welche **besonderen Verhaltensweisen** der Schülerin/des Schülers werden beobachtet? (Umgang mit Veränderungen, Umgang mit Regeln/bei Regelverstößen, exzessive Beschäftigungen wie "Bleistift spitzen, Nase bohren", Tics, immer wiederkehrende Verhaltensweisen wie Sortieren von Gegenständen, ständiges dazwischen reden):

3.3.	Beobachtungen in den Pausen (Aktivitäten in den großen und kleinen Pausen) und andere nicht strukturierten Situationen (z.B. Freistunden):
3.4.	Sozialverhalten/Emotionalität (Gespür für das Gegenüber, Reaktionen auf/ Umgang mit Schülerinnen und Schülern und Lehrerinnen und Lehrern, Verständnis „ungeschriebener“ Regeln, unerklärbare Wutausbrüche, Mobbing, Äußern von Emotionen und Bedürfnissen...):
3.4.1.	Integration der Schülerin /des Schülers in die Klasse? Freundschaften innerhalb/außerhalb der Klasse:
3.5.	Kommunikation und Sprache (Tonalität der Stimme, eigene Ausdrucksfähigkeit, Verständnis für Metaphern und Ironie, kommunikativer Einsatz von Sprache ...):
3.6.	Auffälligkeiten im Bereich der Wahrnehmung (Reaktionen auf Berührungen, bestimmte Geräusche, Gerüche....):
3.7.	Besonderheiten im Bereich der Körper- und Handmotorik (Körperkoordination, Stifthaltung, Schriftbild) und im Sport (z.B.: Verhalten bei Gruppenspielen und Mannschaftssportarten):
3.8.	Stärken der Schülerin/des Schülers (Loyalität, Zuverlässigkeit, Spezialinteressen, sonstige Tätigkeiten...):

3.9. Sonstiges:

4. Zusammenarbeit mit den Eltern/Sorgeberechtigten

Welche Absprachen/Vereinbarungen gibt es zwischen der Schule und den Eltern?

5. Diagnose und bisherige Förderung:

5.1. Wurden Fachdienste (z.B.: Kinder und Jugendpsychiater, Sozialpädiatrisches Zentrum, Frühförderstellen....) hinzugezogen? Wenn ja, welche?

Liegt den Eltern ein Gutachten vor? ja nein siehe Anlage

5.2. behandelnde Ärzte/Therapeuten/ Sonstige:

5.3. Inanspruchnahme von Beratungsangeboten der Schulverwaltung (z.B.: Schulpsychologische Beratungsstellen, Beratungslehrer, Autismusbeauftragte ...). Wenn ja, welche?

5.4. **bisherige Fördermaßnahmen** (z.B. Binnendifferenzierungsmaßnahmen, Gewährung von Nachteilsausgleich, Information über Autismus, Unterstützung durch Schulsozialarbeit, stundenweiser Einsatz von pädagogischer Assistenz etc.):

Zeitraum – Unterstützungsmaßnahmen – durchgeführt durch/von – Ergebnis

6. Vorschlag für weitere Maßnahmen:

7. Wünsche der Eltern:

Ansprechpartner bei Rückfragen:

Erreichbarkeit:

Datum _____ Unterschrift Klassenlehrer/in

Datum _____ Unterschrift Schulleiter/in