

Träger der Eingliederungshilfe:	Herangezogene Gebietskörperschaft:	Ausführende Dienststelle:
Sozialagentur Sachsen-Anhalt	 MANSFELD SÜDHARZ	Amt für Soziales und Integration Dr.-Wilhelm-Külz-Straße 12 06526 Sangerhausen
	Aktenzeichen:	Eingangsstempel:

Zutreffendes bitte ankreuzen ☑ bzw. ausfüllen. Angaben sind durch notwendige Nachweise zu belegen.	<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 die/den betreffende/n Schüler/in. Sie sind keine Bildungsvermittler. Sie dürfen nicht als verlängerter Arm der Lehrerin/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 Schülerinnen/Schüler ist ebenfalls nicht Aufgabe einer Schulassistenz.	
	<b>Angaben zur Schule:</b>	
	Name der Schule und Schulstandort	
	Schulart	Gesamtschülerzahl
	<b>Ansprechpartner/in der Schule:</b>	
Name, Vorname		
Telefon- und E-Mail-Kontakt		
<b>I. Personalien der Schülerin / 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		
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 Schülerinnen und Schüler mit seelischer Behinderung)?		
_____		
c) Wie viele davon gibt es nach SGB XII bzw. SGB IX (für Schülerinnen und 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 die Schülerin / der Schüler der Schule zugewiesen?

- Nein (Bitte mit Punkt V. fortfahren)  
 Ja (Bitte nachstehende Angaben machen und Nachweis des Landesschulamtes beifügen)

Wenn ja:  als Schülerin bzw. Schüler der Ganztagschule  als Schülerin bzw. Schüler der Schwerpunktschule  
 aus sonstigen Gründen: \_\_\_\_\_

### V. Werden während der Schulzeit medizinische Therapien in Anspruch genommen?

- Nein (Bitte mit Punkt VI. fortfahren)  
 Ja (Bitte nachstehende Angaben machen)

<input type="checkbox"/> Ergotherapie	am (Wochentag) _____	von _____ bis _____ Uhr
<input type="checkbox"/> Logopädie	am (Wochentag) _____	von _____ bis _____ Uhr
<input type="checkbox"/> Physiotherapie	am (Wochentag) _____	von _____ bis _____ Uhr
<input type="checkbox"/> Sonstiges: _____	am (Wochentag) _____	von _____ bis _____ Uhr

### VI. Werden während der Schulzeit regelmäßig Medikamente eingenommen?

- Nein (Bitte mit Punkt VII. fortfahren)  
 Ja, welche? \_\_\_\_\_

### VII. Angaben zum sonderpädagogischen Förderbedarf und Nachteilsausgleich

a) Wurde bei der Schülerin / dem Schüler ein sonderpädagogischer Förderbedarf festgestellt?

- Nein (Bitte mit Punkt VIII. fortfahren)  
 Ja (Bitte nachstehende Fragen beantworten und Nachweise des Landesschulamtes beifügen)

Wenn ja, in welchem Bereich?  Lernen  Sprache  Körperliche/Motorische Entwicklung  
 Sehen  Hören  Emotionale/Soziale Entwicklung  
 Geistige Entwicklung

b) Erhält die Schülerin / der Schüler einen Nachteilsausgleich?

- Nein (Bitte mit Punkt VI. fortfahren)  
 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)

- 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)
- Quantitativ reduzierte Aufgabenstellungen (um im Rahmen der zeitlichen Vorgaben des Schulrhythmus dennoch die Bearbeitungszeit ausreichend zu gewähren)
- Bereitstellung technischer und didaktischer Hilfsmittel (z. B. elektronische Textverarbeitung) in Form von \_\_\_\_\_
- Vorlesen von Aufgabenstellungen
- Erteilung mündlicher Aufgaben, die auch mündlich beantwortet werden, statt schriftlicher Arbeiten (z. B. im Fachunterricht bei Rechtschreibschwierigkeiten)
- spezielle Organisation des Lern- bzw. Arbeitsplatzes in Form von
- angepasstes Mobiliar
  - größere Schrift
  - dickeres Papier
  - Querformat statt Hochformat
  - Punktschrift (Brailleschrift, Blindenschrift) statt Schwarzschrift
  - \_\_\_\_\_
- individuell gestaltete Pausenregelungen
- größere Exaktheitstoleranz (z. B. beim Schriftbild oder bei zeichnerischen Aufgaben)

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

Ausgleichsmaßnahmen anstelle des Einforderns einer Mitschrift von Tafeltexten

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

Bei Folgeanträgen bitte das Fortschreibungsgutachten für den sonderpädagogischen Förderbedarf beifügen!

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

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

Lined area for detailed description of individual support needs and participation restrictions during the school day.

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

1. Name der Klassenleitung: \_\_\_\_\_
2. Schülerzahl: \_\_\_\_\_
3. Ggf. Anzahl bereits vorhandener Schülerinnen und Schüler mit Schulbegleitung: \_\_\_\_\_
4. Gibt es eine/n pädagogischen Mitarbeiter/in in der Klasse?  Ja  Nein
5. Ist die Schülerin / der Schüler in die Klassengemeinschaft integriert?  Ja  Nein
- Wenn nein, warum ist eine Integration bisher nicht erfolgreich gewesen?
- \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_

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

a) In welchen Situationen braucht die Schülerin / 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 die Schülerin / 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, Schälen 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, Funktionstüchtigkeit von Hilfsmitteln)
  - \_\_\_\_\_
  - \_\_\_\_\_
- zur psychischen Stabilisierung:
- \_\_\_\_\_
  - \_\_\_\_\_
- in der medialen Unterstützung (bei der Anwendung individueller Kommunikationshilfen):
- \_\_\_\_\_
  - \_\_\_\_\_

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

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

- im Lern- und Arbeitsverhalten:
  - \_\_\_\_\_
  - \_\_\_\_\_
  
- im Sozialverhalten:
  - \_\_\_\_\_
  - \_\_\_\_\_
  
- weitere Bereiche:
  - \_\_\_\_\_
  - \_\_\_\_\_

c) Beschreibung der aus Sicht der Schule von der Schulbegleitung zu übernehmenden konkreten Tätigkeiten (soweit erforderlich, bitte zusätzliches Blatt anfügen):

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**XI. Welche schulischen Maßnahmen zur Unterstützung der Schülerin / des Schülers bestehen bereits?**

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):

- Barrierefreiheit des Schulgebäudes
- Barrierefreiheit des Schulgeländes einschließlich Pausenhof
- Inklusive Beschulung (bitte Konzept beifügen)
- Sprachheilklassen
- Individuallehrplan
- Pädagogische Mitarbeiter/in, Anzahl: \_\_\_\_\_
- Schulsozialarbeiter/in, Anzahl: \_\_\_\_\_
- Leistende/r eines Bundesfreiwilligendienstes (BFD) oder eines Freiwilligen Sozialen Jahres (FSJ), Anzahl: \_\_\_\_\_
- Beschulung in einem gleichbleibenden Unterrichtsraum (kein Raumwechsel) um Laufwege und Orientierungsprobleme zu vermeiden bzw. zu reduzieren
- \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_

**XII. Welche sonstigen Maßnahmen zur Unterstützung der Schülerin / des Schülers bestehen bereits (z. B. Einsatz einer Pflegekraft u. a.)?**

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**Platz für sonstige Notizen / Anmerkungen / Hinweise**

**Rechtsverbindliche Unterschrift**

Ort, Datum	Stempel und Unterschrift Schulleitung	Unterschrift Klassenleitung
------------	---------------------------------------	-----------------------------