



# Sonderpädagogisches Beratungs- und Förderzentrum Fulda

Carl-Schurz-Str. 42, 36041 Fulda; Tel: 0661-102-4501

## Antrag auf Unterstützung durch das Beratungs- und Förderzentrum (BFZ)

Stand 06/2020

Vermuteter Förderbedarf:

- Lernen
- Sprache
- Soziale und emotionale Entwicklung  
Im Falle eines Beratungsbedarfs im Bereich soziale und emotionale Entwicklung wird die Beratung durch das Netzwerk für Erziehungshilfe durchgeführt, das aus Förderlehrkräften und Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern der Kinder- und Jugendhilfe besteht.
- Körperliche und motorische Entwicklung  
Im Falle eines Beratungsbedarfs im Bereich körperliche und motorische Entwicklung wird die Beratung wahrscheinlich durch das BFZ der Brüder-Grimm-Schule durchgeführt.
- \_\_\_\_\_
- Antrag auf Beratung vor Schuleintritt  
Vermuteter Anspruch im Bereich:
  - Geistige Entwicklung
  - Sehen (Blinde)
  - Hören
  - Körperlich-motorische Entwicklung
  - Kranke

**Schülerin / Schüler:** Name: \_\_\_\_\_

Vorname: \_\_\_\_\_

**Geburtsdatum:** \_\_\_\_\_ **Geschlecht:**  w  m  d

**Eltern:** \_\_\_\_\_

**Anschrift:** \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**Telefon (Eltern):** \_\_\_\_\_

**derzeitige Klasse:** \_\_\_\_\_ **Schulbesuchsjahr:** \_\_\_\_\_

**Klassenleitung:** \_\_\_\_\_

**Beteiligte BFZ-Lehrkraft** \_\_\_\_\_

Unterschrift

Beantragende Schule Stempel

## Bisher eingeleitete schulische und /oder außerschulische (Förder-)Maßnahmen

	<b>Wann? Seit wann?</b>	<b>Inhalt des Gesprächs/ bisherige Förderschwerpunkte</b>
Gespräche mit und Beratung der Eltern		
Gespräche mit Erzieherinnen und Erziehern (vorschulische Einrichtungen, Kindergarten)		
Gespräche mit Therapeuten und Therapeutinnen (Frühförderstelle, Ergotherapie, Logopädie)		
Individualisierende und binnendifferenzierende Arbeitsformen		
Individueller Förderplan		Bitte als Anlage hinzufügen!
Förderunterricht		
Zusammenarbeit mit Beratungsdiensten (Schulpsychologinnen und -psychologen oder Beraterinnen und Berater am SSA)		
Nachteilsausgleich/ Abweichen von den allg. Grundsätzen bei der Leistungsfeststellung oder Leistungsbewertung		
Sonstiges		

Bitte treffen Sie im folgenden Fragebogen Aussagen zu allen Bereichen, die für eine Diagnostik und Förderung der Schwierigkeiten des betreffenden Kindes relevant sind. Nicht relevante Bereiche dürfen frei gelassen werden.

**1. Meldeanlass**

---

---

---

**2. Sprache und Kommunikation, Wahrnehmung**

---

---

---

---

---

---

**3. Grob- und Feinmotorik**

---

---

---

---

---

---

**4. Arbeits- und Lernverhalten (z.B. Arbeitstempo, Konzentrationsfähigkeit, Ausdauer)**

---

---

---

---

---

---

## 5. Beschreibung des Lern- und Leistungsstandes

Deutsch (z.B. Rechtschreibung, Lesen, Grammatik, Geschichten schreiben):

---

---

---

---

---

Mathematik (z.B. Grundrechenarten, Sachaufgaben, Größen):

---

---

---

---

---

Andere Lernbereiche (z.B. Sachunterricht, Fremdsprachen)

---

---

---

---

## 6. Sozialverhalten/ emotionales Verhalten

1. Spontanes Sozialverhalten

a) gegenüber Erwachsenen (z.B. geltungsbedürftig, anlehnungsbedürftig, misstrauisch, distanzarm, abweisend, ängstlich, altklug, freundlich-zugewandt):

---

---

---

b) gegenüber der Gruppe (z.B. ängstlich, durchsetzungsfähig, geltungsbedürftig, neugierig, freundlich-zugewandt, aggressiv):

---

---

---

2. Sozialverhalten in speziellen Situationen

a) gegenüber Erwachsenen

bei Anweisungen: (z.B. überangepasst, unbeeindruckbar, aggressiv, lenkbar):

---

---

bei Wunschversagungen (z.B. ablehnend, schnell verzichtend, resigniert, einsichtig):

---

---

bei Aktivitätsangeboten (z.B. abweisend, neugierig, begeisterungsfähig):

---

---

b) gegenüber Mitschülern

Verhalten gegenüber schwächeren kleineren Mitschülern: (z.B. aggressiv aus eigener Initiative oder als Mitläufer, hilfsbereit, beschützend, gleichgültig):

---

---

---

Verhalten bei gemeinsamem Spiel, Gruppenaktivitäten (z.B. „guter Verlierer“, „schlechter Verlierer“, kooperativ, anregend, ermutigend, herabsetzend gegenüber anderen):

---

---

---

Verhalten im Konflikt mit anderen (z.B. ängstlich, unkontrolliert, gehemmt, kompromissbereit):

---

---

---

Weitere, besonders auffällige Verhaltensweisen im Kontakt mit Gleichaltrigen:

---

---

---

3. Umgang mit eigenen und fremden Sachen, Spielverhalten

(z.B. zerstörerisch, verschwenderisch, besonders schonend, sparsam, konzentriert, verspielt, phantasievoll, einfallsarm):

---

---

---

---

4. Verhalten in Leistungssituationen

(z.B. versagensängstlich, blockiert, ablehnend, unkonzentriert, ausdauernd, unselbständig, sorgfältig, pedantisch):

---

---

---

---

<b>7. Lernumfeld (Zuhause, Freizeit)</b>
--

---

---

---

## 8. Körperliche und motorische Entwicklung

(Bitte gegebenenfalls ärztliche Gutachten beifügen!)

- |  |  |  |
|--|--|--|
| <input type="checkbox"/> Asthma                          | <input type="checkbox"/> Kleinwuchs                | <input type="checkbox"/> Querschnittslähmung   |
| <input type="checkbox"/> Cerebrale<br>Bewegungsstörungen | <input type="checkbox"/> körperliche Fehlbildungen | <input type="checkbox"/> Rheuma                |
| <input type="checkbox"/> Diabetes                        | <input type="checkbox"/> Krebserkrankungen         | <input type="checkbox"/> sonstige Unfallfolgen |
| <input type="checkbox"/> Epilepsie                       | <input type="checkbox"/> Mukoviszidose             | <input type="checkbox"/> Spina bifida          |
| <input type="checkbox"/> Hämophilie                      | <input type="checkbox"/> Multiple Sklerose         | <input type="checkbox"/> Traumata              |
| <input type="checkbox"/> Herzfehler                      | <input type="checkbox"/> Muskeldystrophie          | <input type="checkbox"/> Verbrennungen         |
| <input type="checkbox"/> HIV-Infektion                   | <input type="checkbox"/> Neurodermitis             | <input type="checkbox"/> Zöliakie              |
|  | <input type="checkbox"/> Niereninsuffizienz        |  |

Präzisieren Sie bitte den Beratungsbedarf für den Bereich körperliche und motorische Entwicklung!

- Beratung und Unterstützung der Lehrkräfte vor Ort (Prävention und Inklusion, Förderplanung, differenzierende Maßnahmen, Nachteilsausgleich)
- Suche nach geeigneten Beschulungsformen bei Einschulung, Um- und Rückschulung
- Hilfsmittelversorgung       Anregung baulicher Maßnahmen

---

Ort, Datum

---

Unterschrift Klassenlehrer/-in

---

Unterschrift Schulleiter/-in

## Einverständniserklärung

Ich bin/ Wir sind darüber informiert, dass mein/ unser Kind

*in der Schule*

- Schwierigkeiten in der Schule hat und eine besondere Förderung benötigt, um Lernziele der allgemeinen Schule zu erreichen.

Hiermit erkläre ich mich/ erklären wir uns damit einverstanden, dass die Beratungslehrkraft im Rahmen der Tätigkeiten die Lernausgangslage meines/ unseres Kindes ermitteln und es ambulant fördern darf.

Neben informellen Leistungstests dürfen auch standardisierte Testverfahren zur Leistungsdiagnostik bzw. mehrdimensionalen Intelligenzdiagnostik durchgeführt werden (gemäß den Dienstvorschriften).\*

*vor Schuleintritt*

- auf Grund der bisherigen Entwicklung Schwierigkeiten in der Schule haben könnte und wahrscheinlich eine besondere Förderung benötigt, um Lernziele der allgemeinen Schule zu erreichen.

Hiermit erkläre ich mich/ erklären wir uns damit einverstanden, dass die Beratungslehrkraft im Rahmen der Tätigkeiten die Lernausgangslage meines/ unseres Kindes ermitteln kann, um Vorschläge zur zukünftigen Beschulung machen zu können.

\*Unzutreffendes bitte streichen

Ort, Datum

Unterschrift der Eltern / Erziehungsberechtigten

- Ich bin/ Wir sind darüber informiert, dass im Falle eines Beratungsbedarfs im Bereich soziale und emotionale Entwicklung die Beratung durch das Netzwerk für Erziehungshilfe durchgeführt wird, das aus Förderlehrkräften und Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern der Kinder- und Jugendhilfe besteht.
- Wenn eine Mitarbeiterin/ ein Mitarbeiter der Schulpsychologie ebenfalls beratend tätig ist, sind wir damit einverstanden, dass die Beratungslehrkraft Ergebnisse ihrer Arbeit mit der Mitarbeiterin/ dem Mitarbeiter gemäß den Dienstvorschriften austauscht und die Schulpsychologin/ der Schulpsychologe von der Schweigepflicht entbunden ist.
- Ich entbinde/ Wir entbinden nachstehende mit dem Kind beschäftigte Personen gegenüber der Beratungslehrkraft von der Schweigepflicht:

---

---

---

Ort, Datum

Unterschrift der Eltern / Erziehungsberechtigten