

Datum

- Erstantrag auf Teilhabeassistenz an Schulen gemäß § 53 SGB XII**  
 **Folgeantrag auf Teilhabeassistenz an Schulen gemäß § 53 SGB XII**

Schüler/Schülerin (Name, Vorname, Geburtsdatum).....

Schule ..... Schulklasse .....  
(Klassenstufe bei Flex-Klassen)

### **Schulbericht**

Für den Schüler/die Schülerin hat der Förderausschuss am ..... getagt  
in der Schule .....

Dabei wurde für den Schüler/die Schülerin .....

- der Anspruch auf sonderpäd. Förderung festgestellt im Bereich .....  
 die Unterstützung durch Teilhabeassistenz an Schulen empfohlen  
Individueller Förderplan liegt vor  ja  nein

Informationen zum Schüler/zur Schülerin

- Daten zum Schulbesuch
  - Daten zur sonderpädagogischen Förderung
  - Informationen zur Behinderung
  - Benennung von Besonderheiten (z. auto- und fremdaggressives Verhalten)
  - Informationen zum Förderbedarf
- .....  
.....  
.....

### **Benennung der Bereiche für konkreten Unterstützungsbedarf durch Teilhabeassistenz an Schulen**

- Motorik**  
z.B. Sportunterricht, Bewegungsdrang, Fein- und Grobmotorik, Gleichgewichtsübungen
- .....

- Lebenspraktische Fähigkeiten**  
z.B. lebenspraktische Unterstützung, Zurücklegen von Wegen, Begleitung innerhalb der Schule, Orientierungsfähigkeit
- .....

- Interaktion**  
z.B. soziale Integration, psycho-emotionale Begleitung Umgang mit Regeln, Abläufen, Strukturen

.....

**Assistenz beim Lernen**  
z.B. Begleitung bei Arbeitsprozessen, Strukturhilfe

.....

**Kommunikation**

.....

**Wahrnehmung**

.....

**Pflegerische Bedarfe / Medikamentengabe**  
z.B. Nahrungsaufnahme, Toilettengang, Einsatz von Hilfsmitteln

.....

**Intervention bei Gefährdungssituationen**  
z.B. Umgang mit selbst- und fremdverletzendem Verhalten

.....

**Folgende techn. Hilfsmittel kommen zum Einsatz**  
(Rollstuhl, Geh-/Stehhilfen, Vergrößerungshilfen, Ipad, Mikro, Kopfhörer, Mikroport o.a.)

.....

**Kurzzusammenfassung zum Bedarf der Teilhabeassistenten an Schulen**

- Bei Folgeanträgen Begründung nennen, warum Teilhabeassistenten an Schulen weiterhin benötigt wird
- Umfang der Unterstützung durch Integrationsassistenten/in beschreiben (z.B. ist permanent auf Unterstützung angewiesen)
- Ggfs. erwähnen, dass Beschulung ohne Teilhabeassistenten an Schulen nicht möglich ist
- Ggfs. Benennung des zeitlichen Umfangs
- ggfs. Schwerpunkt benennen

.....

.....

.....

.....

Name Lehrkraft  
Bezeichnung, Funktion

Name Schulleitung  
Bezeichnung, Funktion

Version vom 21.04.2016