



Baden-Württemberg

STAATLICHES SCHULAMT MARKDORF

Formblatt zur Einschätzung einer schweren Mehrfachbehinderung

Antrag auf Zuerkennung des Merkmals einer schweren Mehrfachbehinderung nach Abschnitt 6.1 der Verwaltungsvorschrift des Ministeriums für Kultus, Jugend und Sport zur Eigenständigkeit der Schulen und Unterrichtsorganisation

Schule / Einrichtung

Schulort

Name

Geburtsdatum

Klassenstufe / Schulbesuchsjahr

Datum / Unterschrift

Neuantrag

Antrag auf Fortschreibung

Befristungsvorschlag

Individuelle Merkmale der schweren Mehrfachbehinderung sind

geistige Behinderung mit erheblicher Einschränkung selbständiger und selbstbestimmter Lebensführung

(Der Grad der Beeinträchtigung geht über die üblichen Erscheinungsformen hinaus und erfordert einen erheblich gesteigerten Betreuungs- und Hilfebedarf)

wesentliche körperliche Behinderungen

- Körperbehinderung (Fortbewegung nur mit Hilfe möglich)
- Körperbehinderung (ohne eigene Fortbewegungsmöglichkeit)
- starke Sehbehinderung
- starke Schwerhörigkeit
- Blindheit
- Gehörlosigkeit

Pflegebedürftigkeit im erheblichen Umfang

Bedarf der Hilfe Dritter für gewöhnliche und regelmäßig wiederkehrende Verrichtungen des täglichen Lebens.

Art des Hilfebedarfs:	regelmäßig	häufig	gelegentlich
<input type="checkbox"/> spezielle Lagerung und Umlagerung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Versorgung bei Inkontinenz	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Toilette benutzen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> hygienische Versorgung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> An- und Auskleiden	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Anlegen von orthopädischen Hilfsmitteln	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Unterstützung in der Mobilität	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Essen und Trinken	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Sonstiges (bitte erläutern)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Epilepsie

Als begleitende Behinderung, die zusätzliche Hilfestellungen erfordert, können schwer verlaufende Formen der Epilepsie gesehen werden.

- Stufe 4 „Epilepsie, mittlerer Schweregrad“
Die Anfälle sind in ihrem Erscheinungsbild so, dass sie Beaufsichtigung während des Anfalls oder Erste-Hilfe-Maßnahmen oder Verabreichung von Medikamenten während des Anfalls oder danach erfordern. Deshalb ist eine weitgehend lückenlose Beaufsichtigung und Begleitung nötig. Es ist eine leichte anfallsbedingte Verletzungsgefahr vorhanden.
- Stufe 5 „Epilepsie, hoher Schweregrad“
- Der Patient ist nicht anfallsfrei. Die Anfälle sind sehr häufig. (Mehr als drei Grand-mal pro Monat)
 - Die Anfälle bedingen ein großes Verletzungsrisiko.
 - Der Patient befindet sich häufig in einem epilepsie- oder antiepileptikabedingten Ausnahmezustand (Dämmerzustand).
- Stufe 6: „Epilepsie, Extremfälle“
- mehr als 12 Grand-mal im Monat
 - Die Anfälle sind wegen Statusgefahr lebensbedrohlich und fordern sofort ärztliches Eingreifen.
 - tagelange Dämmerzustände

zusätzliche psychiatrische Diagnose**Verhalten**

- erhebliche Beeinträchtigung der sozialen Interaktion / Kommunikation
- erheblich eingeschränktes Gefahrenbewusstsein
- erhebliche Selbstgefährdung
- erhebliche Fremdgefährdung

Anlagen (Sonderpädagogischer Bericht / ärztliches Gutachten zur psychiatrischen Diagnose)

Anerkennung einer Schwerstmehrfachbehinderung durch das Staatliche Schulamt:

- ja nein befristet bis zum

Zuständige/r Schulrat / Schulrätin:

Datum:

Unterschrift: _____