



## Anträge und Gutachtenvorlagen des Staatlichen Schulamtes (Stand: Oktober 2019)

### Sonderpädagogische Dienststunden/Individualhilfe bei **Sinnesbehinderung** (Sehen, Hören, Körperliche Entwicklung und Sprache) (zielgleich)

Das Kind ist Schüler\*in der Regelschule und wird vom SBBZ mit Sonderpädagogischen Dienst-Stunden betreut. Diese Form der Kooperation ist ein Unterstützungsangebot und als eine erste Anschubhilfe (Nachteilsausgleich) für den Schüler/ die Schülerin zu verstehen, damit er/sie in der Regelschule dauerhaft und ohne weitere Hilfen beschult werden kann.

### Anträge und Weiterbewilligungen zur Individualhilfe bis zu 15.6. immer zum neuen Schuljahr (nur für Kinder mit Sinnesbehinderungen (Sehen, Hören, Körperliche Entwicklung und Sprache) bei zielgleicher Beschulung)

Anforderung  
individuelle Hilfe / Kooperation

Direkt an das zuständige SBBZ

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Antrag stellende Schule (Stempel)

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

(Name bekannt) Name / Klassenlehrer

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Name: \_\_\_\_\_

Schulleiter/ Stellvert.

Anträge für das kommende Schuljahr bitte bis spätestens 15.06. einreichen

Der Antrag bezieht sich auf folgende Schüler/-in:

Name, Vorname	geboren am	Schuljahr / Klasse
_____	_____	In: Schuljahr: ..... / .....

Anschrift mit Telefon

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Einverständnis der Eltern liegt vor  Einverständnis der Eltern liegt nicht vor

1. Förderbereiche:

Hören  Sprechen  Sehen  Motorik

2. Art der Hilfeanforderungen (mehrere können angekreuzt werden)

Beratung von Lehrkräften  Beratung von Eltern

Einzelfallbezogene Diagnose und Förderplanung

Unterstützung beim Aufbau von Hilfesystemen bzw. bei der Entwicklung von Förderkonzepten

Sonderpädagogische Förderung im Rahmen des Unterrichts

Sonderpädagogische Förderung in einer Gruppe

3. Kooperationspartner/ Förderbedarf (abzusprechen mit/ auszufüllen von der Sonderschule)

Zuständige Sonderschule für ein Hilfeangebot

Förderbedarf festgestellt  nicht festgestellt  Umfang: \_\_\_\_\_

Betreuung/ Förderung durch den SD möglich  Betreuung/ Förderung nicht möglich

Einsatzdauer ca. von: \_\_\_\_\_ bis: \_\_\_\_\_

Datum: \_\_\_\_\_ Unterschrift: \_\_\_\_\_ (zuständige Lehrkraft der Sonderschule)

Sonstige Ergänzungen, Erläuterungen, Hinweise bitte Rückseite verwenden

Bl. 10 12/19



## Antrag auf Überprüfung eines sonderpädagogischen Bildungsbedarfes über die Regelschule (bei Einschulung über die Kooperationslehrkräfte). Bei Aufnahme in die Schule oder Wechsel vom Kindergarten in die Schule. Nach umfassender Beratung durch den Sonderpädagogischen Dienst Beauftragung durch das Schulamt.

Der Antrag geht über das SBBZ an das Schulamt (Download unter [www.schulamt-markdorf.de](http://www.schulamt-markdorf.de) →Service →Formulare)

### Antrag auf Überprüfung und Klärung des Anspruchs auf ein Sonderpädagogisches Bildungsangebot

Antrag der Erziehungsberechtigten unter Mitwirkung der Schule/der Kindertagesstätte  
 Antrag der Erziehungsberechtigten  
 Antrag der allgemeinen Schule/der Kindertagesstätte

**1. Angaben zur Person des Kindes oder der/des Jugendlichen**

Name, Vorname	Geburtsdatum	<input type="checkbox"/> weibl. <input type="checkbox"/> männl. <input type="checkbox"/> div.
Allgemeine Schule/Kindertagesstätte	Klasse	

**1.1. Angaben zu den Erziehungsberechtigten**

Name, Vorname des Vaters	Name, Vorname der Mutter
sorgeberechtigt <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	sorgeberechtigt <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Anschrift / Telefon des Vaters	Anschrift / Telefon der Mutter
Sonstige Personensorgeberechtigte (z.B. Pflegeeltern)	

Wir beantragen, dass bei unserem Kind geklärt wird, ob ein Anspruch auf ein sonderpädagogisches Bildungsangebot vorliegt.  
 Dazu beauftragt das Staatliche Schulamt Markdorf nach Prüfung der erforderlichen Vorabschritte eine\*n Gutachter\*in mit der Erstellung eines sonderpädagogischen Gutachtens zur Klärung des Anspruchs auf ein sonderpädagogisches Bildungsangebot.  
 Wir wirken mit bei der Klärung des Anspruchs, indem wir vorhandene Berichte vorlegen und stimmen der notwendigen Überprüfung zu.

.....  
 Datum, Unterschrift(en) Erziehungsberechtigte

.....  
 Datum, Unterschrift(en) Schule

Dem Antrag ist das aktuelle Zeugnis beigelgt.  
 Weitere Anlage/n: .....

### Antrag auf Überprüfung und Klärung des Anspruchs auf ein Sonderpädagogisches Bildungsangebot

Erziehungsberechtigte: \_\_\_\_\_  
 Kind bzw. Jugendliche/r: \_\_\_\_\_

**Einwilligung in die Datenverarbeitung  
 Entbindung von der ärztlichen Schweigepflicht**

Ich willige/wir willigen ein, dass das Staatliche Schulamt Markdorf meine/unsere personenbezogenen Daten und die meines Kindes zum Zweck der Prüfung und Feststellung des Anspruchs auf ein sonderpädagogisches Bildungsangebot und des geeigneten Lernortes nach den jeweiligen datenschutzrechtlichen Bestimmungen elektronisch in einer zentralen Datenbank verarbeitet. Zugriff auf diese Daten haben nur definierte Mitarbeiter des Staatlichen Schulamts Markdorf sowie die von diesem mit der sonderpädagogischen Diagnostik beauftragte Lehrkraft für Sonderpädagogik. Ich kann beim Staatlichen Schulamt Markdorf Auskunft über die gespeicherten Daten und die Berichtigung unrichtiger Daten verlangen. Meine/unsere Angaben zum Antrag sind freiwillig. Liegen der Schule jedoch konkrete Hinweise auf einen Anspruch auf ein sonderpädagogisches Bildungsangebot vor und wird von mir/uns kein Antrag gestellt, ist der Antrag von der Schule beim Staatlichen Schulamt zu stellen.

Ich bin/wir sind damit einverstanden, dass das Staatliche Schulamt Markdorf und die von diesem beauftragte Lehrkraft für Sonderpädagogik Daten, Informationen, Befunde und Gutachten über mein/unsere Kind zum Zweck der Prüfung und Feststellung des Anspruchs auf ein sonderpädagogisches Bildungsangebot und des geeigneten Lernortes bei folgenden Stellen anfordern, besprechen und austauschen und in der zentralen Datenbank speichern darf. Die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter sind verpflichtet, die Informationen vertraulich zu behandeln.  
 Bitte kreuzen Sie an, für welche Stellen Ihre Einwilligung gelten soll.

zuständiges Jugendamt: \_\_\_\_\_  
 behandelnder Arzt (s. u. ausdrückliche Einwilligung): \_\_\_\_\_  
 Kinderklinik, SPZ (s. u. ausdrückliche Einwilligung): \_\_\_\_\_  
 Kindergarten: \_\_\_\_\_  
 Grundschulförderklasse: \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

Ich willige ausdrücklich ein, dass dabei Daten über die Gesundheit meines/unsere Kindes wie vorstehend beschrieben verarbeitet werden dürfen.

Diese Einwilligung/en kann/können verweigert werden. Ferner kann eine einmal erteilte Einwilligung widerrufen werden. Mir/uns ist bekannt, dass sich mein/unsere Kind auf Verlangen der Schulaufsichtsbehörde nach § 82 Abs. 2 Schulgesetz an der sonderpädagogischen Diagnostik (pädagogisch-psychologische Prüfung ggf. einschließlich Schulleistungsprüfung und Intelligenztest) zu beteiligen und vom Gesundheitsamt untersuchen zu lassen hat.

.....  
 Ort, Datum Unterschrift(en) Erziehungsberechtigte Unterschrift Schüler (ab 16 Jahren)

### Antrag auf Überprüfung und Klärung des Anspruchs auf ein Sonderpädagogisches Bildungsangebot

Ausfüllen durch die allgemeine Schule, in Absprache mit dem Sonderpädagogischem Dienst/SBBZ und den Eltern, bei Einschulung durch die GS-Kooperationslehrkraft oder die sonderpädagogische Beratungsstelle.

An das SBBZ: ..... ..... ..... Posteingang am: .....	Allgemeine Schule: ..... ..... Zuständige Lehrkraft/ GS-Kooperationslehrkraft: ..... ..... Datum, Unterschrift der Schulleiter*in
--	---

**2. Bildungsbiographie**

**2.1. Aktueller Lern-/Förderort**

Kindertagesstätte  Schulkindergarten  
 Grundschulförderklasse  Allgemeine Schule

**2.2. Bisheriger Lern-/Förderort**

von - bis	Kita/Schule	Klassenstufe Schule	Kita/Schule/Ort

**3. Förderbedarf**

**3.1. Vorrangig wird folgender Förderschwerpunkt vermutet – nur eine Nennung möglich**  
 Lernen, Sprache, sozial-emotionale, geistige oder körperlich-motorische Entwicklung, Sehen, Hören):

**3.2. Situation des Kindes**

Lern- und Leistungsstand	
Sozial-emotionaler Bereich	
Körperliche Besonderheiten	
Familiäre Situation	

### Antrag auf Überprüfung und Klärung des Anspruchs auf ein Sonderpädagogisches Bildungsangebot

Besonderheiten (Wahrnehmung, Konzentration)

**3.2. Schulische Maßnahmen/Maßnahmen der Kindertagesstätte**

Durchgeführte individuelle Fördermaßnahmen

Maßnahmen innerhalb der Klasse/Gruppe

Förderung auf Klassenstufenebene

Maßnahmen auf Schulebene

Zusammenarbeit mit Eltern

Maßnahmen im außerschulischen Bereich, weitere Partner

**3.3. Einzelfallberatung durch das SBBZ**

Sonderpädagogische Lehrkraft: \_\_\_\_\_  
 tätig seit: \_\_\_\_\_ SBBZ: \_\_\_\_\_

Die Erziehungsberechtigten wünschen die Erstellung des Sonderpädagogischen Gutachtens durch den bisherigen Sonderpädagogischen Dienst.  
 Bei Feststellung eines sonderpädagogischen Bildungsanspruchs interessieren sich die Erziehungsberechtigten für die Beschulung

in einem SBBZ  in der Inklusion  sind noch unentschieden

Bitte um:  Beauftragung eines Gutachtens  Ablehnung der Überprüfung

Begründung bei Ablehnung:  Derzeit ist kein sonderpädagogischer Bildungsanspruch erkennbar!  
 Der Fall wurde zu spät gemeldet!

.....  
 Ort, Datum Schulleiter\*in des SBBZ Unterschrift



## Gutachtenvorlage für die Erstellung eines sonderpädagogischen Gutachtens

Download der Vorlage unter [http://schulamt-markdorf.de/\\_Lde/Startseite/Service/Formulare+Schulamt+Markdorf](http://schulamt-markdorf.de/_Lde/Startseite/Service/Formulare+Schulamt+Markdorf)

### Deckblatt: Antrag

Antrag auf Feststellung/Weiterbewilligung/Änderung des SBA mit Lernortklärung	
<p>Baden-Württemberg STAATLICHES SCHULAMT MARKDORF</p>	<input type="checkbox"/> <b>Feststellung</b> (Anlage: Sonderpädagogisches Gutachten des SBBZ) <input type="checkbox"/> <b>Weiterbewilligung</b> (Anlage: fachliche Stellungnahme des SBBZ) <input type="checkbox"/> <b>Änderung des SBA</b> (Anlage: fachliche Stellungnahme des SBBZ) <input type="checkbox"/> Wechsel des Förderschwerpunktes/Bildungsganges <input type="checkbox"/> Wechsel Inklusion/Kooperative Organisationsform/SBBZ <input type="checkbox"/> Schulwechsel <input type="checkbox"/> Wechsel teilstationär/stationär <input type="checkbox"/> Aufhebung
	<input type="checkbox"/> SBBZ
An das Staatliche Schulamt Markdorf Am Stadtgraben 25 88677 Markdorf	
Gutachter/in: _____	
<b>Aktuelle Daten Schüler/in</b>	Name: _____ Vorname: _____ Nationalität: _____ Geburtsdatum: _____ <input type="checkbox"/> weibl. <input type="checkbox"/> männl. <input type="checkbox"/> div. zuständige Schule: _____ Schulbesuchsjahr: _____ Sorgeberechtigte <input type="checkbox"/> Mutter <input type="checkbox"/> Vater
<b>Erziehungs-berechtigte</b>	Name, Vorname: _____ Adresse: _____ Telefon: _____ E-Mail: _____
<b>Gemeinsame Empfehlung für die zukünftige Beschulung (Schule, Eltern, ggf. Kostenträger)</b>	Lernort <input type="checkbox"/> SBBZ <input type="checkbox"/> allg. Schule Name der Schule: _____ Organisationsform <input type="checkbox"/> SBBZ <input type="checkbox"/> Kooperative Organisationsform <input type="checkbox"/> Inklusion Förderschwerpunkt: _____ künftige Klassenstufe/ Bildungsgang: _____ Aufnahmedatum: _____ Befristungsvorschlag: Ende Schuljahr
<b>Wichtige Angaben Privatschule</b>	Betreuungsform <input type="checkbox"/> extern/teilstationär <input type="checkbox"/> vollstationär Kostenträger/ Sachbearbeiter/in: _____ Kostenzusage bis: _____

Schulleitung des SBBZ (Datum/Unterschrift): \_\_\_\_\_

### Gutachten nach ICF-CY-Struktur

Sonderpädagogisches Gutachten
Bei Antrag auf Feststellung des Anspruchs auf ein sonderpädagogisches Bildungsangebot
Fördernde und hemmende Faktoren in folgenden Bereichen: <b>Anlass</b> Fragestellung für den Sonderpädagogischen Dienst und aktuelle Situation in Schule/Kindertagesstätte
<b>Eindruck vom Kind</b> z.B. freudlich, offen, zurückgezogen etc.
<b>Körperfunktionen</b> Diagnostik der Gesundheitsaspekte (Wahrnehmung, Hören, Sehen, chronische Erkrankungen Sprechen, Motorik, Intelligenz etc.)
<b>Kompetenzen und deren Auswirkung auf Aktivität und Teilhabe</b> Lernen und Wissensanwendung (Deutsch, Mathematik etc.), Kommunikation, Interaktion, Mobilität, Selbstversorgung
<b>Personenbezogene Faktoren und deren Auswirkungen auf Aktivität und Teilhabe</b> Anamneseische Darstellung: Motivation, Selbstbild, Verhaltensmuster, Gewohnheiten, Bewältigungsstile, Umgang mit Behinderung, besondere Fähigkeiten, Begabungen und Interessen etc.

Umweltfaktoren und deren Auswirkungen auf Aktivität und Teilhabe
Familiäre Situation, häusliches Umfeld, relevante Besonderheiten der Kinheit, kultureller Hintergrund, Einstellungen, Religion, Tagesablauf/Rituale, Hobbys, Vereine, Freunde, andere Unterstützungssysteme oder Hilfen etc.
<b>Benötigte Unterstützung</b> Hilfsmittel, Rahmenbedingungen, besondere Fördermaßnahmen, zusätzliche Hilfen
<b>Wunsch der Sorgeberechtigten</b> Evidenzierter Erziehungsplan
<b>Zusammenfassung und Empfehlung</b> Der Bildungsanspruch für Aktivität und Teilhabe wird aus dargestellter Datenlage abgeleitet: <ul style="list-style-type: none"> <li>Es besteht ein sonderpädagogischer Bildungsanspruch im Förderschwerpunkt...</li> <li>Es besteht ein sonderpädagogischer Bildungsanspruch im Bildungsgang...</li> <li>Es besteht kein sonderpädagogischer Bildungsanspruch</li> <li>Elternwunsch (SBBZ, Inklusion, Lernort), gegebenenfalls gemeinsame Empfehlung</li> </ul>
<b>Lehrkraft der Sonderpädagogik</b> Nachname, Vorname: _____ Dienstbezeichnung: _____ _____ Ort, Datum: _____ Unterschrift Lehrkraft der Sonderpädagogik: _____ _____ Ort, Datum: _____ Unterschrift Schulleitung des SBBZ: _____

### Dokumentation des Elterngespräch

Anhang Elterngespräch	
bei Feststellung: zum sonderpädagogischen Gutachten bei Weiterbewilligung/Änderung: zur schulischen Stellungnahme	
Name/ Vorname des Kindes/Jugendlichen	Geburtsdatum
Ort/Datum/Zeit des Gesprächs	Teilnehmer/innen
Das Gutachten wurde mit den Eltern ausführlich besprochen. Fragen zum Gutachten konnten geklärt werden.	
Die Eltern haben sich zu den Inhalten des Gutachtens wie folgt geäußert:	
Falls ein Anspruch festgestellt wird, haben die Eltern Interesse an folgender Maßnahme:	
<input type="checkbox"/> Aufnahme im SBBZ <input type="checkbox"/> in der kooperativen Organisationsform an der _____ <input type="checkbox"/> inklusive Beschulung (Schulname und Ort) _____	
Gesprächsleiter bzw. begutachtende Lehrkraft _____	
Datum, Unterschrift _____	



Steigender Förderbedarf	Wen betrifft es?	Wer ist zuständig? Was ist die Grundlage?	Was ist zu tun?
<b>Besonderer Förderbedarf</b>	<b>Beispielhaft:</b> LRS, AD(H)S, Müdigkeit, Unruhe, 10er-Übergang, Traurigkeit, Verhaltensänderungen, Leistungsabfall.....  zeitlich begrenzte, umrissene Förderbedarfe	SchGes. BaWü §15 VV 8. März 2008 SBA-VO Mai 2016  Zielgleichheit = alle lernen nach dem gleichen Bildungsgang  Verantwortung der allgemeinen Schule	Dokumentation:   Elterngespräche Klassenkonferenz beschließt Stützunterricht, Nachteilsausgleich (Zeit, LRS...), außerschulische Hilfen, Beratungslehrer*in Unterlagen bleiben an allgemeinen Schule
<b>Sonderpädagogischer Beratungs- und Unterstützungsbedarf</b>	<b>Beispielhaft:</b> Entwicklungsverzögerungen, länger andauernde Störungen; alles, bei dem die Bormittel der Allgemeinen Schule nicht mehr ausreichen  Diagnostik erforderlich;	SchGes. BaWü §15 VV 8. März 2008 SBA-VO Mai 2016 VV Sonderpädagogischer Dienst  <b>Zielgleichheit = alle lernen nach dem gleichen Bildungsgang</b>  <b>Verantwortung bleibt bei der allgemeinen Schule</b>  Sonderpädagogik unterstützt	Dokumentation:   Mit Einverständnis der Eltern; Antragsformular und ggf. Erstbeschreibung an das zuständige SBBZ Sonderpädagogischer Dienst unterstützt Elterngespräche Beratung, Diagnostik gemeinsame Förderplanerstellung Case-Management Unterlagen bleiben an allgemeinen Schule



<p style="text-align: center;"><b>Sonderpädagogischer Bildungsanspruch</b></p>	<p><b>Beispielhaft:</b> Langandauernde, übergreifende Lern- und Verhaltensstörungen und Behinderungen können einen Sonderpädagogischen Bildungsanspruch generieren</p> <p>Sonderpädagogische Diagnostik erforderlich;</p> <p>Sonderpädagogisches Gutachten und Feststellungsbescheid des SSA erforderlich.</p>	<p>SchGes. BaWü §15 VV 8. März 2008 SBA-VO Mai 2016 ggf.: Kostenträger einschalten</p> <p>Einleitung des Verfahrens durch allgemeine Schule auf Antrag der Eltern</p> <p><b>a) Inklusion:</b> Verantwortung der allgemeinen Schule <b>ggf. zieldifferentes Angebot</b> in <u>allen</u> Fächern SBBZ unterstützt die Schule mit unterschiedlichem Stundenkontingent pro Kind</p> <p><b>b) SBBZ oder Kooperative Organisationsform:</b> Verantwortung beim SBBZ <b>ggf. zieldifferentes Angebot</b> in <u>allen</u> Fächern</p>	<p><b>Antrag auf Feststellung durch Eltern</b> In Ausnahmen auf Antrag der Schule. <b>Vorab</b> muss Sonderpädagogischer Dienst das Kind betreut haben, <b>Antrag</b> bis 1.12. ans SBBZ, wenn Inklusion in Frage kommt, ansonsten bis 1.3. SBBZ prüft und lässt <b>Gutachten</b> beauftragen nach Gutachten: <b>Bildungswegekonzferenz</b> mit Eltern und Entscheidung (eilvernehmlich) <b>Feststellung</b> durch SSA ⇒ Sollten Eltern, Allgemeine Schule, SBBZ einhellig der Meinung sein, dass ein sonderpädagogischer Bildungsanspruch besteht, kann die Dokuvorlage auch gemeinsam mit dem Gutachten ans SSA geschickt werden; eine Vorabbeauftragung entfällt (vereinfachtes Verfahren) Bei Inklusion: Gruppenlösungen <b>Merke:</b> Kinder aus Bayern erhalten keine Inklusion, da kein Kostenersatz erfolgt <b>Merke:</b> Kann ein Kind wieder dem Bildungsgang der allgemeinen Schule folgen, - auch als schlechte/r Schüler*in - ist der sonder- pädagogische Bildungsanspruch aufzuheben (Bildungsanspruch ist keine Nachhilfefunktion)</p>
--	--	---	--