



KREISVERWALTUNG
AHRWEILER

JUGENDAMT

Antrag auf Gewährung von Eingliederungshilfe nach § 35a SGB VIII

beim Kreisjugendamt Ahrweiler
Wilhelmstraße 24 - 30, 53474 Bad Neuenahr-Ahrweiler

- ☐ Erstantrag
☐ Folgeantrag
☐ Änderungsantrag

Persönliche Verhältnisse

	Kind (Hilfeempfänger)	Mutter	Vater
Name			
Vorname			
Geburtsdatum			
Geburtsort			
Staatsangehörigkeit			
Familienstand			
Anschrift			
Festnetznummer			
Mobilnummer			
Mailanschrift			
Erlerner Beruf			
Berufliche Tätigkeit			
Derzeitiger Aufenthalt des Kindes (nur, soweit nicht bei den leiblichen Eltern)			
Angaben zu Geschwisterkindern, Name, Geburtsdatum			

Sorgeberechtigter:

- ☐ Vater ☐ Mutter ☐ beide Eltern gemeinsam
☐ Vormundschaft / Pflegschaft (gegebenenfalls Nachweis beifügen)

Bei welchem Elternteil hat das Kind vor Hilfebeginn gelebt:

von

bis

Aufenthaltsverhältnisse des/der Hilfesuchenden und der Eltern in den letzten 12 Monaten:

Name, Vorname	PLZ, Aufenthaltsort	Vom	Bis

Aufenthaltsstatus (nur ausfüllen, wenn keine deutsche oder EU-Staatsangehörigkeit besteht)

- ☐ Duldung gültig bis:
☐ Niederlassungserlaubnis gültig bis:
☐ Aufenthaltserlaubnis gültig bis:
☐ ungeklärt gültig bis:

Kranken- und Pflegeversicherung des Kindes über:

- ☐ Mutter ☐ Vater ☐ Sonstige

Name der Krankenkasse:

Krankenversicherungsnummer:

Grund der Hilfebeantragung

Bestand bereits in der Vergangenheit Kontakt zum Jugendamt/Sozialamt: ☐ ja ☐ nein (wenn ja, mit welchem Jugendamt/Sozialamt, Ansprechpartner): 					
Wurde bereits in der Vergangenheit Eingliederungshilfe gewährt: ☐ ja ☐ nein (wenn ja, von welchem Jugendamt/Sozialamt): 					
Bestehen bezüglich der vorliegenden Behinderung privatrechtliche Ansprüche gegen Andere? ☐ Nein ☐ Ja, und zwar gegen:					
Werden oder wurden Leistungen anderer Rehabilitations- und Leistungsträger in Anspruch genommen?					
Leistungen	beantragt	bewilligt	abgelehnt	Leistungsträger	von ... bis ..

Angaben zur Behinderung des Kindes (soweit möglich und bekannt)

Welche Behinderung besteht bei Ihrem Kind?	
Diagnosestellung durch: (Arzt, Klinik, Fachzentrum, etc.)	
Derzeit in Behandlung bei:	
Ursache der Behinderung	☐ angeborenes Leiden ohne Fremdeinwirkung ☐ Fremdverschulden ☐ Impfschaden ☐ Unfall ☐ Gewaltverbrechen ☐ nicht bekannt

Anerkennung nach dem Schwerbehindertenrecht (§ 69 SGB IX)	Schwerbehindertenausweis: ☐ ja ☐ nein ☐ nicht beantragt wenn „ja“: Grad der Behinderung:.....% Feststellungsbehörde:
Pflegegrad nach dem SGB IX	☐ keine Pflegegradeinstufung ☐ Einstufung in einen Pflegegrad und zwar ☐ Pflegegrad 1 ☐ Pflegegrad 2 ☐ Pflegegrad 3 ☐ Pflegegrad 4 ☐ Pflegegrad 5 Beginn der Anerkennung:..... Befristung bis Art der Leistung: ☐ Pflegegeld ☐ Pflegesachleistung ☐ Kombinationspflege ☐ Sonstiges:..... MDK-Gutachten ☐ liegt vor ☐ liegt nicht vor
Versorgung mit Hilfsmitteln	☐ Eine Versorgung mit Hilfsmitteln liegt vor und zwar mit: ☐ Es liegt keine Versorgung mit Hilfsmitteln vor.
Medikation:	☐ aktuelle Medikation wird durchgeführt und zwar mit: ☐ Keine aktuelle Medikation

Nur bei teil- und vollstationärer Unterbringung anzugeben:

Kindergeldberechtigte Person	
Zuständige Familienkasse	
Kindergeldnummer:	
Waisen-/Halbwaisenrente	☐ Ja ☐ Nein Rentenversicherung: Versicherungsnummer:

Erklärungen und Einwilligungen der/des Antragsteller/in/s:

Ich versichere / wir versichern, dass die vorstehenden Angaben wahrheitsgemäß gemacht wurden. Mir / uns ist bekannt, dass Änderungen der Familienverhältnisse wie z.B. Umzüge an einen anderen Wohnort unverzüglich und unaufgefordert dem Träger der Hilfe mitzuteilen sind.

Ihre Angaben werden benötigt um prüfen zu können, ob die Voraussetzungen für die Hilfegewährung vorliegen. Grundlage für die Datenerhebung ist § 60 Sozialgesetzbuch I. Buch: „Wer Sozialleistungen beantragt oder erhält, hat alle Tatsachen anzugeben, die für die Leistung erheblich sind und auf Verlangen des zuständigen Leistungsträgers der Erteilung der erforderlichen Auskünfte durch Dritte zuzustimmen.

Ich bin / Wir sind damit einverstanden, dass im Falle der Bewilligung einer Eingliederungshilfemaßnahme vom Kreisjugendamt Ahrweiler notwendige Unterlagen aus der Akte, insbesondere eingereichte medizinische Unterlagen und der Eltern- und Schulfragebogen, an den für die Leistungserbringung angefragten oder beauftragten Träger versendet werden, damit dieser eine passgenaue Hilfe einsetzen kann.

Ich bin / Wir sind bereit, im Sinne einer positiven Entwicklung unseres Kindes an der Eingliederungshilfemaßnahme nach unseren Möglichkeiten in Absprache mit dem Kreisjugendamt Ahrweiler mitzuwirken. Ich bin / Wir sind damit einverstanden, dass zwischen dem Träger der Maßnahme und dem Kreisjugendamt

Ahrweiler ein Informationsaustausch erfolgt. Mir / Uns ist bekannt, dass ein detaillierter Hilfeplan nach § 36 SGB VIII unter meiner / unserer Mitarbeit zu erstellen ist.

Bei teil- und vollstationären Leistungen nach den §§ 27 ff. i.V.m. § 35a SGB VIII:

Mir / Uns ist bekannt, dass zu den Jugendhilfeaufwendungen beigetragen werden muss, soweit dies nach den gesetzlichen Bestimmungen der §§ 90 ff SGB VIII zulässig, erforderlich und mir / uns zumutbar ist. Ich bin / Wir sind weiterhin bereit, die Auskünfte über meine / unsere wirtschaftlichen Verhältnisse zu erteilen, die zur Ermittlung eines Kostenbeitrages erforderlich sind. Die dafür notwendigen Vordrucke werde/n ich / wir ausfüllen.

Ich / Wir wurde/n darüber informiert, dass der kindergeldberechtigte Elternteil bei einer Unterbringung des o. g. Kindes über Tag und Nacht ab Hilfebeginn einen Kostenbeitrag mindestens in Höhe des Kindergeldes gemäß § 94 Abs. 3 SGB VIII zu leisten hat.

- Leistungen Dritter für mein / unser Kind (Unterhaltsleistungen vom anderen Elternteil, BAB, BAföG, Halbwaisenrente usw.) werden vom Jugendamt gemäß § 93 Abs. 1 SGB VIII in voller Höhe ab Hilfebeginn in Anspruch genommen.
Sofern Leistungen dieser Art für die Zeit der Hilfegewährung noch an mich / uns fließen, bin ich mir / sind wir uns darüber im Klaren, dass diese Beträge vom Jugendamt zurückgefordert werden können.

Darüber hinaus besteht für das Kind während des Hilfezeitraums kein Anspruch auf Leistungen nach dem Unterhaltsvorschussgesetz (UVG).

Ort, Datum

Unterschrift beider sorgeberechtigter Elternteile /
des gesetzlichen Vertreters / des Jungen Volljährigen

Bitte ausgefüllt zurückschicken an:

Kreisverwaltung Ahrweiler
Jugendamt - Eingliederungshilfe
Wilhelmstraße 24 – 30
53474 Bad Neuenahr-Ahrweiler

ENTBINDUNG VON DER SCHWEIGEPFLICHT
im Rahmen der Eingliederungshilfe gemäß § 35a SGB VIII

für (Name, Vorname):

geboren am:

Anschrift:

	Mutter	Vater
Name, Vorname:		
Anschrift:		
Geburtsdatum:		

Ich/Wir erteilen zur Bearbeitung des Antrags auf Eingliederungshilfe eine **Entbindung von der Schweigepflicht** gegenüber **Frau Welle** (oder Vertreter/In im Amt) zum Zweck der Einholung von notwendigen Informationen sowie dem Austausch von Daten und Befunden.

Die Daten werden nur zu dem Zweck verarbeitet, zu dem sie übermittelt worden sind.

Die Entbindung von der Schweigepflicht gilt gegenüber nachfolgend genannten Personen und Institutionen.

Personen und Institution (z. B. Arzt, Therapeuten, etc.)	Kontaktdaten (Anschrift, ggf. Telefonnummer)

Kindertagesstätte/Schule	Kontaktdaten (Anschrift, ggf. Telefonnummer)

Mir/Uns ist bekannt, dass ich/wir diese Erklärung über die Entbindung von der Schweigepflicht jederzeit mit Wirkung für die Zukunft widerrufen kann/können.

Datum, Unterschrift der/des Sorgeberechtigten/jungen Volljährigen

Bitte ausgefüllt zurückschicken an:

Kreisverwaltung Ahrweiler
Jugendamt - Eingliederungshilfe
Wilhelmstraße 24-30
53474 Bad Neuenahr-Ahrweiler

STELLUNGNAHME DER ELTERN
ZUR VORLAGE BEI DER KREISVERWALTUNG AHRWEILER

**Antrag auf Eingliederungshilfe
gemäß § 35a Kinder- und Jugendhilfegesetz (SGB VIII)**

für: _____

geboren am: _____

wohnhaft: _____

Ihr Kind leidet gemäß dem uns vorliegenden Antrag an einer Schwäche bzw. einer Störung, die möglicherweise zu einer seelischen Behinderung führen kann oder bereits geführt hat. Um dies angemessen überprüfen zu können, benötigen wir unter anderem einige Angaben von Ihnen. Falls der zur Verfügung stehende Platz nicht ausreicht, können Sie weitere Blätter anfügen.

Allgemeine Angaben:

• Name der Mutter _____ Geb. Datum: _____

• Sorgeberechtigt: ja _____ nein _____

• Anschrift, Telefonnummer: _____

• Name des Vaters _____ Geb. Datum: _____

• Sorgeberechtigt: ja _____ nein _____

• Anschrift, Telefonnummer: _____

1. Angaben zur Diagnostik

- Haben Sie eine Beratung im Förder- und Beratungszentrum der Don-Bosco-Schule Bad Neuenahr-Ahrweiler wahrgenommen?

ja ☐

nein ☐

Falls ja, mit welchem Ergebnis? _____

- Erhält/erhielt Ihr Kind Frühförderung? (Heilpädagogik, Ergotherapie, Logopädie)

ja ☐

nein ☐

Wenn ja, Diagnose: _____

Wo? _____

Welche Therapie? _____

Klinik/Praxis: _____

Zeitraum: _____

- Wurde Ihr Kind in der Vergangenheit in einer Psychiatrie stationär oder in einer Tagesklinik behandelt?

ja ☐

nein ☐

Wenn ja, Diagnose: _____

Wo? _____

Zeitraum: _____

- Befindet sich Ihr Kind aktuell in therapeutischer Behandlung? ja ☐

nein ☐

wenn ja, Diagnose: _____

Welche Therapie? _____

Klinik/Praxis: _____

- Nimmt ihr Kind Medikamente?

ja ☐

nein ☐

Wenn ja, welche? _____

- Ist in Ihrer engeren Familie (Eltern, Geschwister etc.) eine ähnliche Diagnose gestellt worden?

ja ☐

nein ☐

Falls ja: Bei wem? _____

- Welche Kita/Schule besucht Ihr Kind bzw. wird Ihr Kind besuchen? _____

2. Angaben zum Verhalten Ihres Kindes

- Bitte beschreiben Sie Ihr Kind kurz mit eigenen Worten

- Verhalten Ihres Kindes (Bitte kreuzen Sie entsprechende Möglichkeiten an)

Verhaltensweise:	häufig	selten	nie
Albernheiten, spielt den Clown	☐	☐	☐
ängstlich	☐	☐	☐
anlehnungsbedürftig	☐	☐	☐
Bauchschmerzen, Übelkeit, Erbrechen	☐	☐	☐
leicht beeinflussbar	☐	☐	☐
Bettnässen	☐	☐	☐
will abends nicht ins Bett	☐	☐	☐
Daumenlutschen	☐	☐	☐
nimmt Alkohol, Drogen, usw.	☐	☐	☐
Eifersucht	☐	☐	☐
isst zu viel	☐	☐	☐
isst schlecht	☐	☐	☐
leicht ermüdbar, wenig belastbar	☐	☐	☐
Empfindsam, sensibel	☐	☐	☐
leicht erregbar, unbeherrscht	☐	☐	☐
Faulheit, drückt sich gerne	☐	☐	☐
Kontaktschwierigkeiten, schüchtern	☐	☐	☐
Kopfschmerzen	☐	☐	☐
Konzentrationsstörungen, leicht ablenkbar	☐	☐	☐
Krämpfe	☐	☐	☐
häufig krank	☐	☐	☐
lügt, unehrlich	☐	☐	☐
Nägelkauen	☐	☐	☐
nervös, zappelig, unruhig	☐	☐	☐
ausgesprochen passiv	☐	☐	☐
auffälliges sexuelles Verhalten	☐	☐	☐
schläft schlecht ein	☐	☐	☐
schreckt nachts auf, Alpträume	☐	☐	☐
Stehlen	☐	☐	☐
Stottern	☐	☐	☐
andere Sprachstörungen	☐	☐	☐
Tagträumen	☐	☐	☐
grundlose Traurigkeit und weinen	☐	☐	☐
morgens unausgeschlafen	☐	☐	☐
Ungehorsam, Trotz	☐	☐	☐
Ungeschicklichkeit	☐	☐	☐
Unordnung	☐	☐	☐
Unselbstständigkeit	☐	☐	☐

Verhaltensweise:	häufig	selten	nie
Vergesslichkeit	☐	☐	☐
noch sehr verspielt	☐	☐	☐
zerstört mutwillig Sachen	☐	☐	☐
Einkoten	☐	☐	☐
Einnässen	☐	☐	☐
Selbstverletzungen	☐	☐	☐
hält sich nicht an Absprachen	☐	☐	☐
ist lärmempfindlich	☐	☐	☐
verfolgt Sonderinteressen	☐	☐	☐
zeigt stereotypische Verhaltensweisen	☐	☐	☐
Weitere Verhaltensweisen:	☐	☐	☐
	☐	☐	☐
	☐	☐	☐
	☐	☐	☐
	☐	☐	☐
	☐	☐	☐
	☐	☐	☐
	☐	☐	☐
	☐	☐	☐
	☐	☐	☐

- Was gefällt Ihnen an Ihrem Kind besonders und wo sehen Sie seine Stärken?

- Welche besonderen Interessen, Neigungen und Fähigkeiten hat Ihr Kind?

- Wann sind Sie auf die Schwäche/Störung Ihres Kindes aufmerksam geworden?

- Wie reagieren Sie auf das besondere Verhalten?

- Hat Ihr Kind Freunde? ja ☐ nein ☐

Falls ja: Wie lange bestehen diese Freundschaften schon? _____

Wie häufig (in der Woche) verabredet Ihr Kind sich mit seinen Freunden _____
Falls nein: Wie erklären Sie sich das? _____

- Was macht Ihr Kind in seiner Freizeit? _____

3. Fragen zur Teilhabebeeinträchtigung

Bitte nehmen Sie die folgenden Einschätzungen entlang folgender Skalierung vor:

1 = keine Probleme

2 = leichte Probleme

3 = mäßige Probleme

4 = schwerwiegende Probleme

Bereich	Einschätzung			
Interaktion/Beziehungsqualität/Kommunikation				
Inwiefern kann das Kind altersgemäß...				
mit Familienmitgliedern in Kontakt treten?	0 1	0 2	0 3	0 4
mit anderen Betreuungspersonen in Kontakt treten?	0 1	0 2	0 3	0 4
mit Gleichaltrigen in Kontakt treten?	0 1	0 2	0 3	0 4
mit Fremden in Kontakt treten?	0 1	0 2	0 3	0 4
mit Nähe und Distanz umgehen?	0 1	0 2	0 3	0 4
Regeln und Grenzen einhalten?	0 1	0 2	0 3	0 4
mit sozialen Anforderungen umgehen?	0 1	0 2	0 3	0 4
mit Konflikten umgehen?	0 1	0 2	0 3	0 4
Anmerkungen:				

Wie gestalten sich die Beziehungen Ihres Kindes zu...				
Mutter	☐	☐	☐	☐
	1	2	3	4
Vater	☐	☐	☐	☐
	1	2	3	4
Geschwistern	☐	☐	☐	☐
	1	2	3	4
Freunden	☐	☐	☐	☐
	1	2	3	4
Erziehern / Lehrern	☐	☐	☐	☐
	1	2	3	4
Fremden	☐	☐	☐	☐
	1	2	3	4
Anmerkungen:				
Integration				
Wie schätzen Sie die Einbindung Ihres Kindes im jeweiligen Kontext ein?				
Familie	☐	☐	☐	☐
	1	2	3	4
Kita-Gruppe / Klassenverband / Ausbildungsgruppe	☐	☐	☐	☐
	1	2	3	4
Freunde / andere Kinder	☐	☐	☐	☐
	1	2	3	4
Andere erwachsene Bezugspersonen (Nachbarn, Freunde...)	☐	☐	☐	☐
	1	2	3	4
Vereine	☐	☐	☐	☐
	1	2	3	4
Freizeitaktivitäten	☐	☐	☐	☐
	1	2	3	4
Anmerkungen:				
Selbstfürsorge/Alltagsbewältigung				
Inwiefern kann Ihr Kind altersgemäß...				
seinen Alltag generell bewältigen?	☐	☐	☐	☐
	1	2	3	4
sich pflegen?	☐	☐	☐	☐
	1	2	3	4
sich selbst versorgen? (z.B. Frühstück aus der Tasche holen, Hunger äußern, etc.)	☐	☐	☐	☐
	1	2	3	4
sich fortbewegen?	☐	☐	☐	☐

(z.B. Besuch der Nachbarkinder)	1	2	3	4
mit Finanzen umgehen? (z.B. Taschengeld)	0	0	0	0
	1	2	3	4
sich zeitlich orientieren?	0	0	0	0
	1	2	3	4
sich räumlich orientieren?	0	0	0	0
	1	2	3	4
seine Bedürfnisse äußern und durchsetzen?	0	0	0	0
	1	2	3	4
seine Bedürfnisse zurückstellen und abwarten?	0	0	0	0
	1	2	3	4
Gefahren einschätzen?	0	0	0	0
	1	2	3	4
Anmerkungen:				
Lernen/Leistung (Kita/Schule/Ausbildung)				
Inwiefern kann Ihr Kind altersgemäß...				
den generellen Anforderungen der Schule/Kita entsprechen?	0	0	0	0
	1	2	3	4
dem regelmäßigen Kitabesuch / Schulbesuch nachkommen?	0	0	0	0
	1	2	3	4
Aufmerksamkeit fokussieren / Konzentration und Ausdauer?	0	0	0	0
	1	2	3	4
dem Leistungsniveau der Klasse / der Gruppe im Durchschnitt entsprechen?	0	0	0	0
	1	2	3	4
den Lese- und Schreibanforderungen entsprechen?	0	0	0	0
	1	2	3	4
den mathematischen Anforderungen entsprechen?	0	0	0	0
	1	2	3	4
Interesse an schulischen Themen und der eigenen Umwelt zeigen?	0	0	0	0
	1	2	3	4
Ordnung halten (Schultasche, Arbeitsplatz, Kinderzimmer)?	0	0	0	0
	1	2	3	4
sein/e Spiel/Aufgaben strukturieren?	0	0	0	0
	1	2	3	4
Anmerkungen:				

- Welche Verhaltensauffälligkeiten stellen sich im Alltag Ihres Kindes dar? (Hausaufgaben, Bewegungsdrang, Spezialinteressen, etc.)

- Wo sehen Sie den Unterstützungsbedarf Ihres Kindes?

- Haben Sie die beantragte Hilfe mit Ihrem Kind besprochen?
Wenn ja: ist Ihr Kind damit einverstanden?

ja ☐

nein ☐

- Was soll sich für Ihr Kind durch die Maßnahme der Eingliederungshilfe verbessern?

Ort, Datum

Unterschrift des/der Sorgeberechtigten

Bitte den ausgefüllten Fragebogen zurück an die Eltern/Sorgeberechtigten geben.
Vielen Dank.

STELLUNGNAHME DER SCHULE
ZUR VORLAGE BEI DER KREISVERWALTUNG AHRWEILER

Antrag auf Eingliederungshilfe
gemäß § 35a Kinder- und Jugendhilfegesetz (SGB VIII)

für die Schülerin/den Schüler:

geboren am:

wohnhaft:

Eltern: _____ und _____

Name und Ort der Schule:

Für unser oben genanntes Kind bzw. die/den genannte/n Jugendliche/n wurde bei der Kreisverwaltung Ahrweiler die Gewährung von Eingliederungshilfe nach § 35a SGB VIII beantragt.

Im Rahmen des Prüfverfahrens wird zunächst geprüft, ob die Voraussetzungen zur Hilfestellung vorliegen und welche Hilfeform angezeigt ist. Um eine Entscheidung treffen zu können, sind daher zahlreiche Angaben notwendig.

Wir bitten um schnellstmögliche Beantwortung und Rückgabe des vorliegenden Fragebogens an uns Sorgeberechtigte. Wir werden den Bogen sodann an die Kreisverwaltung weiterleiten.

Für Ihre Bemühungen bedanken wir uns bereits im Voraus und verbleiben
mit freundlichen Grüßen

.....
Unterschrift beider sorgeberechtigten Eltern/
Sorgeberechtigten

1. Allgemeine Angaben

Name der Schule: _____

Anschrift: _____

Besuchte Klassenstufe: _____

Name Klassenlehrer/in: _____

Kontaktdaten Klassenlehrer/in **(wichtig!)**:
(E-Mail-Adresse, Telefonnummer) _____

Gesamtanzahl der Schüler/innen in der Klasse: _____

Unterrichtszeiten:	Montag	von _____ bis _____ Uhr
(ohne freiw. Betreuungsangebote)	Dienstag	von _____ bis _____ Uhr
	Mittwoch	von _____ bis _____ Uhr
	Donnerstag	von _____ bis _____ Uhr
	Freitag	von _____ bis _____ Uhr

Hat das Kind eine Klasse wiederholt? ja ☐ nein ☐

Wenn ja, welche? _____

Hat das Kind die Schule gewechselt? ja ☐ nein ☐

Wenn ja, wann? _____

Wurde eine sonderpädagogische Überprüfung veranlasst? ja ☐ nein ☐

Falls ja, wann? _____

Mit welchem Ergebnis? _____

Falls nein, ist eine solche geplant? ja ☐ nein ☐

Die nachfolgende Frage ist nur bei Beantragung einer Integrationshilfe für die Schule auszufüllen:

Eine Beratung der Schule im Förder- und Beratungszentrum der Don-Bosco-Schule in Bad Neuenahr-Ahrweiler hat am _____ stattgefunden.

Eine Bescheinigung über das Beratungsergebnis des Förder- und Beratungszentrums

Liegt bei ☐

Liegt nicht bei ☐ Begründung: _____

Wird nachgereicht ☐ Bis zum: _____

Gibt es Integrationshilfen, die derzeit an der Schule eingesetzt sind?

Nein ☐

Ja ☐ in derselben Klasse: Anzahl: _____

☐ in derselben Klassenstufe, aber in anderen Klassen: Anzahl: _____

☐ in anderen Klassenstufen: Anzahl: _____

Liegt ein individueller schulischer Förder- und Entwicklungsplan vor gem. § 10 Abs. 1 i.V.m. § 12 Abs. 2 Schulgesetz (SchulG) vor?

ja ☐ bitte beifügen

nein ☐ Begründung, weshalb kein Förder- und Entwicklungsplan erstellt wurde:

Wie viele Lehrkräfte/pädagogische Fachkräfte/FSJ-ler sind während des Unterrichts anwesend?

Ganztägig ☐ _____

Stundenweise ☐ _____ Wie viele Stunden/Tag? _____

2. Schulische Leistungen

Wie sind die Leistungen des Kindes/Jugendlichen in folgenden Bereichen?

	gut	mittel	schwach
• Aussprache:	☐	☐	☐
• Abschreiben:	☐	☐	☐
• Diktat:	☐	☐	☐
• Aufsatz:	☐	☐	☐
• Grammatik:	☐	☐	☐
• Nachschrift:	☐	☐	☐
• Rechtschreiben:	☐	☐	☐
• Lesen:	☐	☐	☐
• Mathematik:	☐	☐	☐
• Zahlen nennen:	☐	☐	☐
• Zahlen schreiben:	☐	☐	☐
• Zahlenbegriff:	☐	☐	☐
• Zahlenverständnis:	☐	☐	☐

- Zahlenreihenfolge: ☐ ☐ ☐
- Textaufgaben: ☐ ☐ ☐

Wie sind die Leistungen im Klassendurchschnitt einzuordnen?

Deutsch: überdurchschnittlich ☐ durchschnittlich ☐ unterdurchschnittlich ☐

Mathematik: überdurchschnittlich ☐ durchschnittlich ☐ unterdurchschnittlich ☐

Wurden schuldiagnostische Untersuchungen durchgeführt? ja ☐ nein ☐

Falls ja, welche ? _____

mit welchem Ergebnis? _____

Welche schulischen Fördermaßnahmen wurden angeboten und durchgeführt?

wöchentlicher Umfang? _____

Haben diese Maßnahmen zu einer Verbesserung geführt? ja ☐ nein ☐

☐ Von schulischer Seite wurden keine Fördermaßnahmen angeboten.

Begründung: _____

Ist eine Teilleistungsstörung diagnostiziert? ja ☐ nein ☐

Falls ja, wann? _____

von wem? _____

Gibt es Hinweise auf eine Teilleistungsstörung? ja ☐ nein ☐

Falls ja, auf welche? _____

Wurden außerschulische Fördermaßnahmen in Anspruch genommen?

Falls ja, welche? _____

Haben diese Maßnahmen zu einer Verbesserung geführt? ja ☐ nein ☐

Besteht ein Austausch zwischen Schule und Fördereinrichtung? ja ☐ nein ☐

3. Verhalten des Kindes/Jugendlichen

Verhalten des Kindes/Jugendlichen (Bitte kreuzen Sie entsprechende Felder an)

Verhaltensweise:	häufig	selten	nie
Albernheiten, spielt den Clown	☐	☐	☐
ängstlich	☐	☐	☐
anlehnungsbedürftig	☐	☐	☐
Bauchschmerzen, Übelkeit, Erbrechen	☐	☐	☐
leicht beeinflussbar	☐	☐	☐
Daumenlutschen	☐	☐	☐
nimmt Alkohol, Drogen, usw.	☐	☐	☐
Eifersucht	☐	☐	☐
isst zu viel	☐	☐	☐
isst schlecht	☐	☐	☐
leicht ermüdbar, wenig belastbar	☐	☐	☐
Empfindsam, sensibel	☐	☐	☐
leicht erregbar, unbeherrscht	☐	☐	☐
Faulheit, drückt sich gerne	☐	☐	☐
Kontaktschwierigkeiten, schüchtern	☐	☐	☐
Kopfschmerzen	☐	☐	☐
Konzentrationsstörungen, leicht ablenkbar	☐	☐	☐
häufig krank	☐	☐	☐
lügt, unehrlich	☐	☐	☐
Nägelkauen	☐	☐	☐
nervös, zappelig, unruhig	☐	☐	☐
ausgesprochen passiv	☐	☐	☐
auffälliges sexuelles Verhalten	☐	☐	☐
Stehlen	☐	☐	☐
Stottern	☐	☐	☐
andere Sprachstörungen	☐	☐	☐
Tagträumen	☐	☐	☐
grundlose Traurigkeit und Weinen	☐	☐	☐
morgens unausgeschlafen	☐	☐	☐
Ungehorsam, Trotz	☐	☐	☐
Ungeschicklichkeit	☐	☐	☐
Unordnung	☐	☐	☐
Unselbstständigkeit	☐	☐	☐
Vergesslichkeit	☐	☐	☐
noch sehr verspielt	☐	☐	☐
zerstört mutwillig Sachen	☐	☐	☐
Einkoten	☐	☐	☐
Einnässen	☐	☐	☐
Selbstverletzungen	☐	☐	☐
Hält sich nicht an Absprachen	☐	☐	☐
ist lärmempfindlich	☐	☐	☐
verfolgt Sonderinteressen	☐	☐	☐
zeigt stereotypische Verhaltensweisen	☐	☐	☐
Weitere Verhaltensweisen:			
	☐	☐	☐
	☐	☐	☐
	☐	☐	☐
	☐	☐	☐

Wie reagieren Sie auf dieses Verhalten?

Welche Reaktionen erfolgen seitens der Mitschüler/Innen auf dieses Verhalten?

Fragen zur Teilhabebeeinträchtigung

Bitte nehmen Sie die folgenden Einschätzungen entlang folgender Skalierung vor:

1 = keine Probleme

3 = mäßige Probleme

2 = leichte Probleme

4 = schwerwiegende Probleme

Bereich	Einschätzung			
Interaktion/Beziehungsqualität/Kommunikation				
Inwiefern kann das Kind, der/die Jugendliche altersgemäß...				
mit Familienmitgliedern in Kontakt treten?	0 1	0 2	0 3	0 4
mit anderen Betreuungspersonen in Kontakt treten?	0 1	0 2	0 3	0 4
mit Gleichaltrigen in Kontakt treten?	0 1	0 2	0 3	0 4
mit Fremden in Kontakt treten?	0 1	0 2	0 3	0 4
mit Nähe und Distanz umgehen?	0 1	0 2	0 3	0 4
Regeln und Grenzen einhalten?	0 1	0 2	0 3	0 4
mit sozialen Anforderungen umgehen?	0 1	0 2	0 3	0 4
mit Konflikten umgehen?	0 1	0 2	0 3	0 4
Anmerkungen:				
Wie gestalten sich die Beziehungen des Kindes, des Jugendlichen zu...				
Mutter	0 1	0 2	0 3	0 4

Vater	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4
Geschwistern	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4
Freunden	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4
Erziehern / Lehrern	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4
Fremden	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4
Anmerkungen (z.B. andere Bezugspersonen):				
Integration				
Wie schätzen Sie die Einbindung des Kindes, des Jugendlichen im jeweiligen Kontext ein?				
Familie	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4
Klassenverband / Ausbildungsgruppe	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4
Freunde / andere Kinder	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4
Andere erwachsene Bezugspersonen (Nachbarn, Freunde...)	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4
Vereine	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4
Freizeitaktivitäten	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4
Anmerkungen:				
Selbstfürsorge/Alltagsbewältigung				
Inwiefern kann das Kind, der/die Jugendliche altersgemäß...				
seinen Alltag generell bewältigen?	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4
sich pflegen?	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4
sich selbst versorgen? (z.B. Frühstück aus der Tasche holen, Hunger äußern, etc.)	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4
sich fortbewegen? (z.B. Besuch der Nachbarkinder)	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4
mit Finanzen umgehen? (z.B. Taschengeld)	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4
sich zeitlich orientieren?	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4

sich räumlich orientieren?	☐	☐	☐	☐
	1	2	3	4
seine Bedürfnisse äußern und durchsetzen?	☐	☐	☐	☐
	1	2	3	4
seine Bedürfnisse zurückstellen und abwarten?	☐	☐	☐	☐
	1	2	3	4
Gefahren einschätzen?	☐	☐	☐	☐
	1	2	3	4
Anmerkungen:				
Lernen/Leistung (Schule/Ausbildung)				
Inwiefern kann das Kind, der/die Jugendliche altersgemäß...				
den generellen Anforderungen der Schule entsprechen?	☐	☐	☐	☐
	1	2	3	4
dem regelmäßigen Schulbesuch nachkommen?	☐	☐	☐	☐
	1	2	3	4
seine Aufmerksamkeit fokussieren / sich konzentrieren und sich ausdauernd beschäftigen?	☐	☐	☐	☐
	1	2	3	4
an schwierigen Aufgaben kontinuierlich arbeiten (Ehrgeiz, Ausdauer)?	☐	☐	☐	☐
	1	2	3	4
dem Leistungsniveau der Klasse im Durchschnitt entsprechen?	☐	☐	☐	☐
	1	2	3	4
den Lese- und Schreibanforderungen entsprechen?	☐	☐	☐	☐
	1	2	3	4
den mathematischen Anforderungen entsprechen?	☐	☐	☐	☐
	1	2	3	4
Ordnung halten (Arbeitsplatz und Material)?	☐	☐	☐	☐
	1	2	3	4
seine Arbeit strukturieren?	☐	☐	☐	☐
	1	2	3	4
mit Frustration und Enttäuschung umgehen?	☐	☐	☐	☐
	1	2	3	4
Anmerkungen:				

Welche Stärken (Sozialverhalten, Interessen) hat das Kind, die/der Jugendliche?

Welche Schwächen (Sozialverhalten, Interessen) hat das Kind, die/der Jugendliche?

4. Zusammenarbeit mit Elternhaus

Wie ist der Kontakt zwischen Schule und Elternhaus? häufig ☐ selten ☐ nie ☐

Welche Absprachen haben Sie mit den Eltern getroffen?

Halten sich die Eltern an Absprachen? häufig ☐ selten ☐ nie ☐

Nehmen die Eltern regelmäßig an Elternabenden/Elternsprechtagen teil?

häufig ☐ selten ☐ nie ☐

Nehmen die Eltern regelmäßig an Schulveranstaltungen teil?

häufig ☐ selten ☐ nie ☐

Ort, Datum

Unterschrift des Klassenlehrers/der Klassenlehrerin

Ort, Datum

Unterschrift der Schulleitung

Bitte legen Sie dieses Formular Ihrem Facharzt vor und reichen Sie dieses ausgefüllt mit der fachärztlichen Stellungnahme bei der Kreisverwaltung Ahrweiler, Jugendamt, ein.

Sehr geehrte Damen und Herren,

für das Kind _____, geb. am _____,
wurde ein Antrag auf Eingliederungshilfe für Menschen mit Behinderung gestellt.

Das Gesetz sieht eine Unterscheidung zwischen körperlich, geistigen und seelischen Behinderungen vor. Je nach Art der Behinderung sind unterschiedliche Rechtskreise einschlägig. So sind für körperliche und geistige Behinderungen die Vorschriften des SGB IX (Sozialamt) und für seelische Behinderungen die Vorschriften des SGB VIII (Jugendamt) anzuwenden. Aus diesem Grund benötigen wir von Ihnen eine Zuordnung von _____ zu einem der beiden Personenkreise:

☐ Personenkreis SGB VIII

eine seelische Beeinträchtigung

☐ liegt vor

☐ droht

Eine Zuordnung zum Personenkreis des § 35a SGB VIII liegt vor, wenn die seelische Gesundheit eines Menschen mit hoher Wahrscheinlichkeit länger als sechs Monate von dem für ihr Lebensalter typischen Zustand abweicht.

Die Stellungnahme hinsichtlich der Abweichung der seelischen Gesundheit ist gemäß § 35a Abs. 1a SGB VIII von einem Arzt/einer Ärztin für Kinder- und Jugendpsychiatrie und - psychotherapie oder eines/r Kinder- und Jugendpsychotherapeuten/in abzugeben. Eine Stellungnahme eines/r Kinderarztes/ärztin reicht nicht aus.

☐ Personenkreis SGB IX

eine

☐ körperliche oder

☐ geistige Beeinträchtigung

☐ liegt vor

☐ droht

Eine Zuordnung zum Personenkreis des SGB IX liegt vor, wenn eine körperliche oder geistige Beeinträchtigung vorliegt, die den Menschen in Wechselwirkung mit einstellungs- und umweltbedingten Barrieren an der gleichberechtigten Teilhabe an der Gesellschaft mit hoher Wahrscheinlichkeit länger als sechs Monate hindert. Eine Beeinträchtigung liegt vor, wenn der Körper- und Gesundheitszustand von dem für das Lebensalter typischen Zustand abweicht.

Die Stellungnahme ist von einem Facharzt des jeweiligen Gebietes abzugeben. Eine Stellungnahme eines/r Kinderarztes/ärztin reicht nicht aus.

☐ Es liegt keine seelische, körperliche oder geistige Beeinträchtigung i. S. d. § 2 SGB IX vor.

Sofern zwar eine Diagnose aus dem seelischen, körperlichen oder geistigen Bereich vorliegt, diese aber nicht zu einer Abweichung des für das jeweilige Lebensalter typischen Zustands führt, liegt keine Behinderung i. S. d. § 2 SGB IX vor und somit ist keine Personenzugehörigkeit zu einem der beiden Rechtskreise gegeben.

Für Rückfragen wenden Sie sich bitte an Frau Reven, Tel. 02641/975-478.

Datum, Ort

Unterschrift des/der Arztes/Ärztin

Stempel der Praxis