Aufnahmebogen zur Schul- und Individualbegleitung

Gerne unterstützen wir Sie bei der Suche nach einem geeigneten Begleiter für Ihr Kind.
Bitte senden Sie diesen Aufnahmebogen und die angefügte Schweigepflichtentbindung ausgefüllt an uns zurück.

Datum der Anfrage: _____

Name Antragsteller: _____

Beziehung zum Kind: ☐ Eltern ☐ Erziehungshilfe ☐ Schule/Einrichtung ☐ Sonstige

Adresse: _____

Stadtteil: _____

Telefon / E-Mail: _____

Name Kind: _____

Geburtsdatum: _____

Geplanter Start: _____

Einrichtung: ☐ Kita ☐ Kindergarten ☐ Schule / Förderzentrum ☐ HPT

Adresse: _____

Stadtteil: _____

Gruppe / Klasse: _____

Ansprechpartner in der Einrichtung: _____

Telefon / E-Mail: _____

Kostenträger: ☐ Bezirk ☐ WJH ☐ Landratsamt

Ansprechpartner: _____

Aktenzeichen: _____

Bewilligung: ☐ Ja ☐ Nein ☐ beantragt

Grund für die Begleitung: Diagnose: _____

Bitte beachten Sie die nachfolgenden Seiten!

Informationen zum Kind

Körperliche Entwicklung:	
Bestehen Beeinträchtigungen bei der Mobilität z.B. beim Gehen	☐ ja ☐ nein Erläuterung:
Werden Hilfsmittel benötigt?	☐ ja ☐ nein Erläuterung:
Wahrnehmung:	
Gibt es Einschränkungen im Bereich Sehen/ Hören?	☐ ja ☐ nein Erläuterung:
Werden Hilfsmittel benötigt?	☐ ja ☐ nein Erläuterung:
Kommunikation:	
Kann Ihr Kind altersgerecht kommunizieren?	☐ ja ☐ nein Erläuterung:
Wie nimmt Ihr Kind Kontakt mit Anderen auf?	☐ Verbal ☐ Gestik/ Mimik ☐ Körperkontakt ☐ Gebärdensprache
Kann Ihr Kind Wünsche, Bedürfnisse sprachlich äußern?	☐ ja ☐ nein Erläuterung:
Wenn nein: Wie drückt Ihr Kind seine Bedürfnisse aus?	☐ Gestik/ Mimik ☐ Körperkontakt ☐ Gebärdensprache
Sonstige Angaben:	
Kognitive Entwicklung:	
Kann Ihr Kind Gefahren erkennen und bewältigen?	☐ ja ☐ nein Erläuterung:
Wie gut kann sich Ihr Kind konzentrieren?	☐ gut ☐ mittel ☐ schlecht Erläuterung:
Sind die Unterrichtsinhalte für Ihr Kind verständlich?	☐ ja ☐ nein Erläuterung:
Wie gut kann sich Ihr Kind räumlich orientieren? (z.B. in der Schule die Toilette finden)	☐ gut ☐ mittel ☐ schlecht Erläuterung:
Sozialverhalten:	
Wie würden Sie ihr Kind beschreiben? (offen, ängstlich, impulsiv etc.)	Erläuterung:
Geht Ihr Kind auf anderen Menschen zu?	☐ In starkem Maß ☐ Nein, ist sehr zurückhaltend ☐ Hat Interesse, aber vorsichtig
Wie gut Kind sich gut auf neue Situationen einstellen?	☐ gut ☐ mittel ☐ schlecht

Zeigt Ihr Kind fremdgefährdendes Verhalten?	☐ ja ☐ nein Erläuterung:
Zeigt Ihr Kind Weglauf-Tendenzen?	☐ ja ☐ nein Erläuterung:
Sonstige Angaben:	
Gesundheitliche Aspekte:	
Muss Ihr Kind während der Betreuung Medikamente einnehmen?	☐ ja ☐ nein Erläuterung:
Bestehen Anfallsleiden (z.B. Epilepsie)	☐ ja ☐ nein Erläuterung:
Sonstige Hinweise z.B. Allergien?	☐ ja ☐ nein Erläuterung:

Einschätzungen der Erziehungsberechtigten zum Unterstützungsbedarf und ggf. weitere Angaben:

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

Bitte beachten Sie die nachfolgenden Seiten!

Aufnahmebogen zur Schul- und Individualbegleitung

Bitte fügen Sie folgende Unterlagen an:

- ☐ Bewilligung oder Kopie des Antrags auf die Bewilligung
- ☐ KJSA - Kinder und Jugendpsychiatrisches Gutachten
- ☐ Schulische Stellungnahme
- ☐ Stundenplan
- ☐ Schweigepflichtentbindung
- ☐ Einschätzung des MSD bzw. Fachdienst der Kinder und Jugendsozialdienst an den Schulen

Sobald wir eine Möglichkeit sehen, dass Kind zu begleiten, melden wir uns bei Ihnen, um ein persönliches Kennenlernen zu vereinbaren. Sofern Sie Fragen haben, stehen wir Ihnen zur Beantwortung jederzeit sehr gerne zur Verfügung.

Bitte beachten Sie die nachfolgende Seite!

Schweigepflichtentbindung

Arbeiten verschiedene Stellen zusammen, ist es in der Regel erforderlich, dass zur angemessenen Erfüllung der Aufgabe (in Ihrem Fall die Schul- und Individualbegleitung) ein Informations- bzw. eine Datenübermittlung über relevante Informationen erfolgt. Diesem Austausch und dem Weiterleiten der Daten stimmen Sie mit der Entbindung von der Schweigepflicht zu.

Hiermit erkläre ich, _____

Vor- und Familienname des Erziehungsberechtigten des Kindes

_____

Geburtsdatum des Kindes

_____

Adresse

dass ich die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter des/ der

- ☐ dein schulbegleiter e.K
- ☐ Schule, Kindergarten, Krippe, sozialpädagogische FZ
- ☐ Kinderarzt / Facharzt / Therapeuten
- ☐ Wirtschaftliche Jugendhilfe, Bezirk, Landratsamt
- ☐ Sozialpädagogischen Dienst/ Beratungseinrichtungen
- ☐ sowie andere, für die angemessene Erfüllung der Begleitung involvierter Personen

von ihrer Pflicht zur Verschwiegenheit für meine Tochter/ meinen Sohn wechselseitig entbinde.

_____

Name des Kindes und Geburtsdatum

Diese Entbindung von der Schweigepflicht gilt im Hinblick auf sämtliche Informationen, Unterlagen, Berichte, vertrauliche Gutachten zur Ermittlung des Unterstützungsbedarfs im Rahmen der Eingliederungshilfe der Schul- oder Individualbegleitung, zur Antragsbearbeitung, Hilfeplanung und zur regelgerechten Durchführung der Begleitung.

Die Entbindung von der Schweigepflicht gilt gegenüber allen Mitarbeitern und Mitarbeiterinnen der entsprechenden Einrichtungen.

Die Schweigepflichtentbindung kann jederzeit ohne Angaben von Gründen widerrufen werden.

_____ _____

Ort, Datum Unterschrift