**Kooperativer Förder- und Arbeitsplan** für Geburtsdatum:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Klinikklasse:  | Klassenleitung SfK:  | Stammschule:  |  Jgst.:  |

Klinische Ansprechpartnerinnen und -partner:

Kooperationspartnerinnen und -partner (Stammschule/sonstige):

|  |
| --- |
| **Eingangsinformationen/Anamnese A** |
| **Selbsteinschätzung des Schülers**Stärken:Interessen: | Ängste und Bedenken:Wünsche und Ziele: |
| **familiäre Situation**Erziehungsberechtigte: Besonderheiten (Geschwister, Erkrankungen, Umzüge…):❑ Jugendhilfe bereits einbezogen | Einschätzung der Erziehungsberechtigten:Wünsche und Ziele: |
| **klinische Einschätzung**Aufnahme- und Verdachtsdiagnose(n):Testergebnisse:aktuelle Medikation: | Stärken und Ressourcen: besondere Auffälligkeiten und Hinweise:voraussichtliche Dauer der klinischen Behandlung: |
| **Informationen der Stammschule**sozial-emotionales Verhalten:Lern- und Arbeitsverhalten:Leistungsbereich: | ❑ Wiederholung einer Jahrgangsstufe❑ Inklusionsschülerin bzw. -schüler❑ vorhandener Nachteilsausgleich und/oder Notenschutz ❑ diagnostizierte Legasthenie❑ diagnostizierte Dyskalkulie❑ häufige/lange Fehlzeiten |
| **Aufträge an die Schule für Kranke A** |
| **Unterrichtsbedarf**❑ Deutsch❑ Mathematik❑ Englisch❑ Französisch❑ Latein❑❑**Besonderheiten der Sozialform** ❑ Gruppenunterricht ist für Schülerin bzw. Schüler geeignet ❑ (zunächst) ist nur Einzelunterricht möglich❑ Schülerin bzw. Schüler befindet sich in Isolation❑ Bezugslehrkraft ist äußerst wichtig❑ Fachlehrkräfte sollen nicht einbezogen werden | **weitere Aufträge**❑ Aufarbeitung versäumter Lerninhalte❑ Abbau von Vorkenntnisdefiziten❑ Vorbereitung der Einschulung ❑ Vorbereitung eines Schul(art)wechsels❑ Vorbereitung auf eine Abschlussprüfung❑ Diagnostik❑ Beratung**Stundenzahl**❑ verkürzt ❑ regulär ❑ zusätzliche Differenzierungsstunden |
| **Schweigepflichtentbindung** gegenüber der Stammschule❑ liegt vor❑ liegt nicht vor **Heimatschulbesuch Helferrunde/Runder Tisch**❑ noch nicht geklärt ❑ noch nicht geklärt❑ vereinbart/Termin: ❑ vereinbart/Termin: ❑ nicht gewünscht ❑ nicht nötig**externer Schulversuch**❑ noch nicht geklärt❑ vereinbart/Zeitraum:❑ nicht nötig | ❑ **ärztlich-therapeutischer Beobachtungsauftrag****Beobachtung der Auswirkungen der Medikation**❑ Kognition ❑ Arbeitstempo❑ Konzentration ❑ Aktivierung❑ Selbststeuerung ❑ Emotionalität❑ Sehvermögen ❑ Hörfähigkeit **Suizidalität**❑ bestand im Vorfeld**selbstverletzende Verhaltensweisen**❑ bestehen/bestanden |
| **Fortlaufende Dokumentation von allen Lehrkräften B** |
| **Datum** | **Lehrkraft** | **Stundenthema** | **Beobachtungen Sozialverhalten** | **Beobachtungen Lern- u. Arbeitsverhalten** |
|  |  |  |  |  |

|  |
| --- |
| **Bestimmung der individuellen Förderziele C** |
| **Die wichtigsten Förderziele für die Zeit vom ………………… bis ………………….** |
| **Förderbereich** | **Förderziele**Kurzbeschreibung  | **Fördermethode**Wie sollen die Ziele erreicht werden? Wer tut was? Wann? Wie oft?  | **Evaluation**Überprüfung und Fortschreibung |
|  |  |  | ❑erreicht❑nicht erreicht❑wird fortgeführt |

|  |
| --- |
| **Dokumentation der Zusammenarbeit mit den Erziehungsberechtigten D** |
| Datum/Lehrkraft | Gespräche/Telefonate/Mailkontakte/Runde Tische |
|  |  |
| **Dokumentation der Zusammenarbeit mit der Stammschule D** |
| Datum/Lehrkraft | Gespräche/Telefonate/Mailkontakte/Runde Tische/Helferrunden |
|  |  |
| **Dokumentation der Zusammenarbeit mit der Klinik D** |
| Datum/Lehrkraft | Visiten/Absprachen/Runde Tische/Helferrunden |
|  |  |