**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 |
|  |  |