

Datum \_\_\_\_\_

Schulstempel

Telefon der Schule \_\_\_\_\_

urschriftlich zurück an \_\_\_\_\_

**Schulbericht zum Antrag auf Eingliederungshilfe  
gemäß § 35a Sozialgesetzbuch (SGB) VIII  
(Integrationshilfe Schulassistenz)**

Name, Vorname des Kindes: \_\_\_\_\_

Geb.: \_\_\_\_\_

Anschrift \_\_\_\_\_

Schulbesuchsjahr: \_\_\_\_\_ Aktuelle Zurückstellung:  ja  nein

Klasse \_\_\_\_\_ In diese Schule eingeschult \_\_\_\_\_

Klassenlehrer/in \_\_\_\_\_ Tel. \_\_\_\_\_

Zu welchen Zeiten sind telefonische Rücksprachen möglich (Pausenzeiten, evtl. privat)?

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**Dieser Bericht wurde:**

Mit den Eltern besprochen

Den Eltern zugestellt

## **1. Kind und Eltern**

### **1.1 Basale Funktionen**

ja                      nein

Trägt eine Brille

Trägt ein Hörgerät

Händigkeit nicht festgelegt

Sonstiges:

---

---

### **1.2 Körperliche Auffälligkeiten**

ja                       nein

Wenn ja, welche:

---

---

---

### **1.3 Somatische Beschwerden**

ja                       nein

Wenn ja, welche:

---

---

---

### **1.4 Zusammenarbeit zwischen Eltern und Lehrkräften**

ja                      nein

Eltern nehmen an schulischen Beratungsgesprächen teil

Eltern nehmen ihrerseits Kontakt zu Lehrkräften auf

Absprachen zwischen Lehrkräften und Eltern sind möglich

Absprachen werden von den Eltern längerfristig umgesetzt

Sonstiges:

---

---

---

## 2. Schulische Situation

2.1 **Schulart** (Gymnasium, Real-, Werkreal-, Gemeinschafts-, Förder-, ...)

\_\_\_\_\_

2.2 **Schulgröße:** \_\_\_\_\_ (Schülerzahl)

2.3 **Ganztagesbeschulung:**  ja  nein

### 2.4 **Klassensituation**

Schülerzahl \_\_\_\_\_ (Mädchen \_\_\_\_\_ Jungen \_\_\_\_\_ )

Sind weitere Integrationskinder in der Klasse?  ja  nein Anzahl \_\_\_\_\_

Sind Integrationshelfer\*innen in der Klasse?  ja  nein Anzahl \_\_\_\_\_

Es unterrichten insgesamt \_\_\_\_\_ Lehrkräfte und \_\_\_\_\_ Helfer in der Klasse.

Klassen-/ Fachlehrer\*innenwechsel (Schuljahr/Fach) \_\_\_\_\_

Seit wie vielen Jahren unterrichtet die/der Klassenlehrer\*in diese Jahrgangsstufe? \_\_\_\_\_

Stundenausfall (Anzahl der Stunden, in welchem Zeitraum, in welchem Fach?)

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Die Klasse hat derzeit \_\_\_\_\_ Wochenstunden.

### 2.5 **Stundenplan**

	Montag	Dienstag	Mittwoch	Donnerstag	Freitag

**2.6 Soziales Klima in der Klasse**

---

---

---

---

**2.7 Anmerkungen zur Klassensituation (z.B. besondere Schwierigkeiten bei einzelnen Kindern, Lehrer\*innenwechsel außerhalb der Regel, ...)**

---

---

---

**2.8 Vom Kind vorher besuchte Schulen (Name, von – bis)**

---

---

---

**2.9 Fehlzeiten des Kindes (Gründe dafür, soweit bekannt)**

---

---

---

### **3. Lern- und Leistungsverhalten**

#### **3.1 Bestehen beim Schüler / bei der Schülerin Schwierigkeiten in der Lernentwicklung?**

ja       nein

**wenn ja, bitte beschreiben:**

(z.B. Arbeitsverhalten, Ablenkbarkeit, Leistungsmotivation, motorische Unruhe, Versagensängste, Ausdauer, Selbständigkeit, Arbeitstempo, Umgang mit (Schul-) Materialien und Werkzeug mit wesentlicher Abweichung von nicht behinderten Kindern)

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

#### **3.2 Wie schätzen sie die Sprachentwicklung des Kindes ein?**

(z.B. Sprachverständnis, Wortschatz, Aussprache, Grammatik, schriftlicher Sprachgebrauch)

---

---

---

---

---

---

#### **3.3 Bestehen Auffälligkeiten im Sportunterricht?**

ja       nein

**wenn ja, bitte beschreiben:**

(z.B. Körperkoordination, Gleichgewicht, Raumlage-Wahrnehmung, Sozialverhalten)

---

---

---

---

---

---

#### **4. Schulische Fördermaßnahmen**

(Förderung von Schülerinnen und Schülern mit besonderem Förderbedarf und Behinderungen als Aufgabe der Schule; z.B. Verwaltungsvorschrift vom 8. März 1999, VVBW 000003010 und Handreichungs-Reihe „Förderung gestalten“ des Landesinstituts zur Schulentwicklung zur Verwaltungsvorschrift).

##### **4.1 Liegt ein sonderpädagogisches Gutachten zur Feststellung sonderpädagogischen Förderbedarfs vor?**

nein, \_\_\_\_\_

im Schuljahr \_\_\_\_\_ wurde bereits eine Überprüfung durchgeführt, **bitte**

**Gutachten als Anlage beifügen!**

ja, im Förderbereich \_\_\_\_\_, **bitte**

**Gutachten als Anlage beifügen!**

##### **4.2 Kommt eine Klassenwiederholung in Betracht?**

nein, \_\_\_\_\_

ja, zum \_\_\_\_\_

##### **4.3 Hat bei der Schülerin / dem Schüler in den vergangenen Schuljahren besondere Förderung stattgefunden?**

Ja, im Rahmen des Förderunterrichts in den Lernbereichen

\_\_\_\_\_  
Art/Inhalte der Fördermaßnahmen, Stundenumfang, Lerngruppengröße:  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Ja, im Rahmen der Binnendifferenzierung in den Lernbereichen

\_\_\_\_\_  
 Ja, sonstige Förderung (bitte benennen / beschreiben):  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Nein, war nicht erforderlich aufgrund ausreichender Leistungen in den Bereichen

\_\_\_\_\_  
 Nein, weil \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**4.4 Inwieweit wurde und wird Nachteilsausgleich gewährt?**

---

---

---

---

**4.5 Wird die Schülerin / der Schüler im laufenden Schuljahr gefördert?**

Ja, im Rahmen des Förderunterrichts in den Lernbereichen

Anzahl der Förderstunden \_\_\_\_\_ Anzahl der Schüler/innen \_\_\_\_\_

Inhaltliche Schwerpunkte der Fördermaßnahme:

---

---

Wie gestaltet sich das Lern- und Arbeitsverhalten des Kindes während der Förderung?  
(z.B. selbstständiges Arbeiten, Bereitschaft zur Mitarbeit, Konzentrationsfähigkeit, Ablenkbarkeit, motorische Unruhe, Leistungsmotivation, Versagensängste)

---

---

Ja, im Rahmen der Binnendifferenzierung in den Lernbereichen

Ja, sonstige Förderung (bitte benennen / beschreiben):

---

---

Nein, war nicht erforderlich aufgrund ausreichender Leistungen in den Bereichen

Nein, weil \_\_\_\_\_

---

---

**4.6 Welche weiteren schulischen Maßnahmen sind vorgesehen?**

(z.B. Umgebungsfaktoren wie kleine Klassen, lärmreduzierte Umgebung, fortlaufende Beobachtung der Lernentwicklung, kontinuierliche Lernstandsdiagnosen, Elternberatung, ggf. die Erstellung von Förderplänen und die Durchführung von Fördermaßnahmen. Schulische Förderkonzepte unter Einbeziehung von verbindlichen Diagnose- und Vergleichsarbeiten klassenübergreifend, klassenbezogen oder individuell, Fachberatung, usw.).

---

---

---

---

---

## **5. Sozialverhalten der Schülerin / des Schülers**

### **5.1 Wie verhält sich der Schüler/ die Schülerin in sozialen Situationen?**

(z.B. auf dem Schulweg, vor dem Unterricht, während des Unterrichts, Kontakt zu Klassenkameraden, Kontakt zum Lehrpersonal, im Einzelkontakt, im Gruppenkontakt, in der Pause, bei Klassenraumwechsel, im Sportunterricht, beim Toilettengang, nach dem Unterricht, in freien und gebundenen Unterrichtssituationen, während des Mittagessens, in Spielphasen, in der Lern- und Hausaufgabenzeit, während der Ganztagesbeschulung, ....)

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

### **5.2 Zeigt der Schüler / die Schülerin in sozialen Situationen besondere Auffälligkeiten?**

(z.B. ausgeprägte soziale Unsicherheit, Rückzug aus sozialen Kontakten, Einzelgänger\*in, starke Aggressivität, geringe Anpassungsfähigkeit, Überanpassung)

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

### **5.3 Ist der Schüler / die Schülerin in die Klassengemeinschaft integriert? Wie verhalten sich die Mitschüler\*innen gegenüber dem Schüler / der Schülerin?**

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---



**6. Weitere bisherige Maßnahmen der Schule**

**6.1 Was wurde bisher von der Schule unternommen, um die Schwierigkeiten des Sozialverhaltens des Schülers / der Schülerin zu verringern?**

---

---

---

---

---

---

---

---

**6.2 Wurde der Beratungslehrer / die Beratungslehrerin hinzugezogen?**

ja  nein

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

**6.3 Besteht Kontakt zum Schulsozialarbeiter / zur Schulsozialarbeiterin?**

ja  nein

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

**6.4 Besteht Kontakt zur Schulpsychologischen Beratungsstelle?**

ja  nein

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

**6.5 Bei Schulverweigerung: Sind Schulpsycholog\*innen oder andere mit Schulvermeidungskonzepten eingebunden?**

ja  nein

Wenn ja, wer (Institutionen / Namen)?

---

---

---

**6.6 Ressourcen / positive Ansätze?**

Beim Kind:

---

---

---

---

Bei den Lehrkräften / bei der Schule:

---

---

---

---

**6.7 Welche Maßnahmen waren bisher erfolgreich?**

---

---

---

---

---

---

## **7. Ziele der Schule für den Schüler / die Schülerin**

### **7.1 Welche Ziele verfolgen Sie für den Schüler / die Schülerin?**

---

---

---

---

---

### **7.2 Welches Fernziel, welche langfristige Perspektive wird angestrebt?**

- |   |  |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Schule für Behinderte    | <input type="checkbox"/> Weiterführende Schule     |
| <input type="checkbox"/> E-Schule                 | <input type="checkbox"/> Berufsvorbereitendes Jahr |
| <input type="checkbox"/> Förderschule L           | <input type="checkbox"/> Berufsfachschule          |
| <input type="checkbox"/> Rückschulung Regelschule | <input type="checkbox"/> keine schulische Maßnahme |
| <input type="checkbox"/> Grundschule              | <input type="checkbox"/> Sonstiges: _____          |

### **7.3 Sonstige Perspektive:**

---

---

---

---

---

---

**8. Mögliche Einsatzbereiche eines Integrationshelfers / einer Integrationshelferin**

(abgeleitet aus den Problemlagen)

**8.1 Im lebenspraktischen Bereich:**

---

---

---

**8.2. Zur psychischen Stabilisierung**

---

---

---

**8.3 In der Unterrichtssituation:**

---

---

---

**8.4 In der medialen Unterstützung (z.B. bei Kommunikations Helfern):**

---

---

---

**8.5 Im pflegerischen Bereich:**

---

---

---

**8.6 Weitere Aufgaben:**

---

---

---

**9. Ziele des Einsatzes eines Integrationshelfers / einer Integrationshelferin für den nächsten Bewilligungszeitraum**

**9.1 Wie groß soll der Stundenumfang der Integrationskraft sein?**

---

---

**9.2 Welche Aufgaben soll die Integrationskraft haben?**

---

---

---

---

---

**9.3 Welche Ziele sollen mit dem Einsatz der Integrationskraft erreicht werden?**

---

---

---

---

**9.4 Wie soll sich die Integrationshilfe auf das Verhalten des Schülers / der Schülerin auswirken?**

---

---

---

---

**9.5 Wie soll sich die Integrationshilfe auf die Klassensituation auswirken?**

---

---

---

---

**9.6 Wie soll sich die Integrationshilfe auf die Klassenintegration des Schülers / der Schülerin auswirken?**

---

---

---

---

**10. Sonstiges**

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

Datum / Unterschrift  
Klassenlehrer\*in

---

Datum / Unterschrift  
Schulleiter\*in