|  |
| --- |
| **Sonderpädagogisches Gutachten** |

|  |
| --- |
| **1. Angaben zur Person des Kindes** |
| Name, Vorname(n): Name eingeben.[ ]  Mädchen [ ]  Junge [ ]  diversgeb. am: Datum eingeben.Straße und Hausnr.: Hier Text eingeben.PLZ und Wohnort: Hier Text eingeben.Nationalität: Hier Text eingeben.Sorgeberechtigt sind / ist: [ ]  beide Elternteile [ ]  Mutter [ ]  Vater [ ]  Sonstiges (bitte angeben) Zurückstellung vom Schulbesuch im Jahr: Klasse eingeben.Aktuell besuchte Klasse: Klasse eingeben.Schulbesuchsjahre: Anzahl eingeben. |

|  |
| --- |
| **2. Aktuelle Adresse des/der Sorgeberechtigten** |
| **Sorgeberechtigte Person 1**Name, Vorname Hier Text eingeben.Straße / Hausnummer Hier Text eingeben.PLZ / Ort Hier Text eingeben.Tel.-Nr. Hier Text eingeben.E-Mail Hier Text eingeben. |
| **Sorgeberechtigte Person 2**Name, Vorname Hier Text eingeben.Straße / Hausnummer Hier Text eingeben.PLZ / Ort Hier Text eingeben.Tel.-Nr. Hier Text eingeben.E-Mail Hier Text eingeben. |

|  |
| --- |
| **Für die Erstellung des Sonderpädagogischen Gutachtens verantwortlich** |
| Name, Vorname, Dienstbezeichnung Hier Text eingeben.Institution (Name, Kontaktdaten) Hier Text eingeben.Datum und Unterschrift: Hier Text eingeben. |

|  |
| --- |
| **Sonderpädagogisches Gutachten nach SchG § 82** |

|  |
| --- |
| **1. Ausgangslage / derzeitige Situation** |

|  |
| --- |
| **2. Auftrag und diagnostische Fragestellung***Ziel der Begutachtung ist die Anspruchsklärung auf ein mögliches sonderpädagogisches Bildungsangebot.**Folgende Fragestellungen sollen in den Blick genommen werden.* |

|  |
| --- |
| **3. Informationsquellen zu Beginn des Prozesses** |
| **Quellen-****nummer** | **Vorliegende Informationsgrundlagen** | **Datum** |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |

|  |
| --- |
| **4. Eingangsvermutungen der am Bildungsprozess beteiligten Personen***(mehrperspektivisch, z.B. Gutachter\*in, Eltern, Erzieher\*in, Klassenlehrer\*in, Frühförderung, Sonderpädagogischer Dienst, …)* |

|  |
| --- |
| **5. Diagnostische Methoden** |
| **Quellen-****nummer** | **Durchgeführte informelle und standardisierte Verfahren durch Gutachter\*in** | **Datum** |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |

|  |
| --- |
| **6. Umfassende Beschreibung der aktuellen Situation für die diagnostische Fragestellung** |
| **6.1 Biografische Informationen** |

|  |
| --- |
| **6.2 Relevante Diagnosen nach ICD.10/DSM-5** |

|  |
| --- |
| **6.3 Relevante Aktivitäts- und Teilhabebereiche nach ICF-CY***(Lernen und Wissensanwendung; Aufgaben und Anforderungen; Kommunikation; Mobilität; Selbstversorgung; Häusliches Leben; Interpersonelle Interaktionen und Beziehungen; Bedeutende Lebensbereiche; Gemeinschafts-, soziales und staatsbürgerliches Leben)* |

|  |
| --- |
| **6.4 Relevante Körperfunktionen und ggf. Körperstrukturen***(mentale Funktionen strukturiert nach dem CHC-Modell)* |

|  |
| --- |
| **6.5 Relevante Umweltfaktoren nach ICF-CY (zusammenfassende Darstellung der förderlichen und hemmenden Faktoren)***(Produkte und Technologien; Natürliche und vom Menschen veränderte Umwelt; Unter­stützung und Beziehungen; Einstellungen; Dienste, Systeme und Handlungsgrundsätze, …)* |

|  |
| --- |
| **6.6 Relevante personenbezogene Faktoren (zusammenfassende Darstellung der förderlichen und hemmenden Faktoren)**Alter, Geschlecht, Lebensstil, Gewohnheiten, Sozialer Hintergrund, Bildungsstand |

|  |
| --- |
| **7. Ergebnisse und damit einhergehende Fördermaßnahmen***Aus der Überprüfung der Eingangsvermutungen ergeben sich folgende Ergebnisse* |

|  |
| --- |
| **8. Ergänzende Punkte zum Förderplan** |

|  |
| --- |
| **9. Zusammenfassung** |

|  |
| --- |
| **10. Bemerkung der Sorgeberechtigten** |
| Hier Text eingeben.Unterschrift: Datum: Datum eingeben. *(Sorgeberechtigte Person 1)*Unterschrift: Datum: Datum eingeben. *(Sorgeberechtigte Person 2)* |

|  |
| --- |
| **11. Anlagen** |