



Medizinische Angaben

Liegen **Sinnesbeeinträchtigungen** im Bereich des **Sehens** oder des **Hörens** vor? Fachärztliche Diagnosen?

Wenn ja, werden diese durch **Hilfsmittel** umfassend ausgeglichen? (Wenn nein: Bitte fachärztliche Überprüfung bei den Eltern in Auftrag geben.)

Bisherige Fördermaßnahmen

Seit welchem Datum findet Unterstützung durch einen **Lernplan** statt?

Form und Inhalte der Förderung (Einzelförderung/ Kleingruppenförderung/ im Klassenverband/ ...) z.B.: *	Zeitraum (Datum)	<i>Realistischer</i> zeitlicher Umfang (genaue Anzahl der Wochenstunden)	Durchführende Person (KlassenlehrerIn, FachlehrerIn, SonderschullehrerIn, Schulleistungsassistenz, Schulbegleitung/ ...)

Welche **außerschulischen Therapien** wurden bereits in Anspruch genommen?

Therapieform (Ergotherapie, Logopädie, Physiotherapie...)	Zeitraum: von... bis...

* konkrete Maßnahmen benennen: z.B. Leselernprogramm LaLeTu, Wortspeicher, Zehnerübergang mit Material zur Anschauung,

Welche **Institutionen und Einrichtungen** sind bisher in die Förderung einbezogen worden? (z. B. Vorwerker Kliniken (Büchen), Jugendamt, Schulische Erziehungshilfe, Nachmittagsbetreuung, Hausaufgabenhilfe...)

Welche Maßnahmen führten bisher zu Lernerfolgen?

Anzahl der Fehltage

Fehltage im **aktuellen** Schuljahr:

Fehltage im **letzten** Schuljahr: