

Kreisjugendamt Hochsauerlandkreis

-Fachstelle Schulbegleitung-

Anna Enenkel
Am Rothaarsteig 1
59929 Brilon

Bedarfsanmeldung für Schulbegleitungen

Roman-Herzog-Schule Brilon

Persönliche Angaben	
Name des Schülers / der Schülerin:	
Geburtsdatum:	
Straße:	
Wohnort:	
Name der Sorgeberechtigten (Mutter, Vater, Erzieher/in, etc.):	
Straße:	
Wohnort:	
Telefon (Festnetz):	
Telefon (mobil):	
E-Mail:	
Name des Sorgeberechtigten (sofern abweichende Adresse):	
Straße:	
Wohnort:	
Telefon (Festnetz):	
Telefon (mobil):	
E-Mail:	
Angaben zum Behinderungs- bzw. Krankheitsbild	
Ärztliche Diagnose:	
Pflegegrad lt. MDK-Gutachten: (zutreffendes bitte ankreuzen)	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5
Grad der Behinderung:	Merkzeichen:

Angaben zum Hilfebedarf	
Beschreibung des Hilfebedarfs:	siehe Stellungnahme der Schule (Anlage 1)
Umfang des Hilfebedarfs: (zutreffendes bitte ankreuzen)	<input type="checkbox"/> gesamter Schultag <input type="checkbox"/> anteilig / Stundenumfang: _____
Besondere Bedarfe:	
Zeitpunkt der benötigten Hilfe: (zutreffendes bitte ankreuzen)	<input type="checkbox"/> ab sofort: <input type="checkbox"/> ab: _____
Poolbildung möglich? (zutreffendes bitte ankreuzen)	<input type="checkbox"/> in der Klasse <input type="checkbox"/> in der Schule
Verpflichtend beizufügende Unterlagen:	<ul style="list-style-type: none"> • Stellungnahme der Schule (Anlage 1) • Sorgerechtserklärung (Anlage 2) • Schweigepflichtentbindung (Anlage 3) • Einverständniserklärung der Eltern zur Möglichkeit der Poolbildung und Regelungen zur Vertretungssituation (Anlage 4)
Beizufügende Unterlagen sofern vorhanden: (zutreffendes bitte ankreuzen)	<input type="checkbox"/> Kopie Schwerbehindertenausweis <input type="checkbox"/> MDK-Gutachten <input type="checkbox"/> Ärztliche Diagnosen, medizinische Unterlagen <input type="checkbox"/> Schulzeugnisse <input type="checkbox"/> Abschlussbericht des Kindergartens (bei Erstklässlern) <input type="checkbox"/> Multiaxiale fachärztliche Stellungnahme (bei sozial-emotionaler Entwicklungsbeeinträchtigung) <input type="checkbox"/> Kopie Geburtsurkunde (bei sozial-emotionaler Entwicklungsbeeinträchtigung)

Anlage 1: Stellungnahme der Schule

Anlage 2: Sorgerechtserklärung

Anlage 3: Schweigepflichtentbindung

Anlage 4: Einverständniserklärung der Eltern zur Möglichkeit der Poolbildung und Regelungen zur Vertretungssituation

Ort, Datum

Unterschrift der Schule

Ort, Datum

Unterschriften aller Sorgeberechtigten

Anlage 1

zum Formular „Bedarfsanmeldung“ und zum Formular „Bedarfsfolgeanmeldung“:

Stellungnahme der Schule

Bei einer Bedarfsfolgeanmeldung für das kommende Schuljahr, ist nur eine Aktualisierung / Ergänzung der Angaben notwendig.

1. Persönliche Daten

Name des Kindes:

Anschrift:

Wohnsituation:

Klasse:

Klassenlehrer*in:

in diese Schule eingeschult:

Förderschwerpunkt:

evtl. vorhandene Diagnose:

Andere, bereits in der Familie

installierte Hilfen:

2. Schullaufbahn

SBJ	Klasse	Schule	Fehlzeiten/ Anmerkungen

3. Schulische Situation

3.1. Klassensituation/ Rahmenbedingungen (Klima, personell, Beschulung)

3.2. Darstellung der Problematik (Sozialverhalten, Lern- und Arbeitsverhalten, Störungsbild, Sprache, Motorik, Wahrnehmung; ggf. Verweis auf Förderplan)

3.3. Fachliche Situation

4. Fördermaßnahmen

4.1. Außerschulische Maßnahmen

4.2. Schulische Maßnahmen (emotional, sozial, Lern- und Arbeitsverhalten; ggf. Verweis auf Förderplan → dann bitte beifügen)

5. Einsatz der Integrationskraft

5.1. Stundenumfang

5.2. Welche Aufgaben soll die Integrationskraft übernehmen? (Pause, Unterricht...)

5.3. Ziele für den Einsatz der Integrationskraft

Auf Grund der aktuell geschilderten Problematik wird der pädagogische Aufwand der Schule (personelle Ressourcen) erheblich überschritten, so dass der Einsatz einer Integrationskraft dringend erforderlich ist.

Datum

Unterschrift Klassenlehrer*innen

Unterschrift Schulleitung

Anlage 2
zum Formular „Bedarfsanmeldung“

Sorgerechtserklärung

Erklärung des Antragstellers/der Antragsteller (zutreffendes bitte ankreuzen):

☐ Als Alleininhaber/in der elterlichen Sorge erkläre ich:

☐ Als Inhaber der elterlichen Sorge erklären wir:

☐ Es besteht eine Vormundschaft

Wir sind/ Ich bin bereit, die Durchführung der beantragten Maßnahme (Eingliederungshilfe nach §35a SGB VIII oder §112 SGB IX in Form einer Schulbegleitung) zu fördern und während ihrer gesamten Dauer mit dem Jugendamt und allen am Erziehungsprozess Beteiligten zusammenzuarbeiten.

Wir sind/ Ich bin damit einverstanden, dass alle personenbezogenen Daten in dem Umfang, wie es für die Durchführung der Jugendhilfemaßnahme erforderlich ist, an die zuständigen Stellen weitergegeben werden (§ 65 Nr. 1 Sozialgesetzbuch VIII – SGB VIII).

Wir sind/Ich bin über die Inanspruchnahme einer Hilfe umfassend beraten und auf die möglichen Folgen auf die Entwicklung des jungen Menschen hingewiesen worden (§ 36 SGB VIII).

Name, Geb-Dat. des Kindes (der Kinder)

Name, Vorname (Sorgeberechtigter 1)

Name, Vorname (Sorgeberechtigter 2)

Anschrift

Anschrift

Ort, Datum

(Unterschrift Sorgeberechtigte(r))

(Unterschrift Sorgeberechtigte(r))

(Unterschrift Jugendliche/er - ab 14. Lebensjahr)

Schweigepflichtentbindung

Hiermit erkläre ich / wir:

Vorname und Name des/der Sorgeberechtigte/n / Antragsteller/in, gesetzliche/r Vertreter		Geburtsdatum / Geburtsdaten
Straße, Hausnummer	Postleitzahl	Wohnort

dass ich / wir

- die Schule (Name, Anschrift, Ansprechperson)
- die Ärztin, den Arzt (Name, Anschrift)
- die Therapeutin, den Therapeuten (Name, Anschrift)
- den Träger der die Hilfe durchführen soll (Name, Anschrift)
- den Träger der OGS / Betreuung (Name, Anschrift)
- meine Vertrauensperson (Name, Anschrift)
- sonstige Person/Institution/Organisation (Name, Anschrift)

sowie die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Eingliederungshilfe, der Wirtschaftlichen Jugendhilfe, des Gesundheitsamtes, der Schulaufsicht und des Allgemeinen Sozialen Dienstes des Hochsauerlandkreises

bezüglich des Antrags auf Eingliederungshilfe für

Name, Vorname:	Geburtsdatum:
----------------	---------------

wechselseitig von ihrer gesetzlichen Pflicht zur Verschwiegenheit entbinde.

Ich / wir bin über Sinn und Zweck dieser Schweigepflichtentbindung sowie möglicher Folgen einer Verweigerung aufgeklärt und weiß, dass ich diese Erklärung jederzeit widerrufen kann.

Ort, Datum	Unterschrift/en des/der Sorgeberechtigte/n / Antragsteller/in, gesetzliche/r Vertreter
------------	--

Anlage 4
zum Formular „Bedarfsmeldung“

Einverständniserklärung der Erziehungsberechtigten

1. Zur Möglichkeit der Poolbildung

2. Regelungen zur Vertretungssituation

1. An der Roman-Herzog-Schule Brilon ist es Ziel, die Begleitung mehrerer Schüler durch eine Schulbegleitung um zu setzen. Schüler*innen, die die Unterstützung durch eine Schulbegleitung benötigen, nicht aber auf eine Einzelbetreuung angewiesen sind werden daher (wenn möglich) zu sogenannten „Pools“ zusammengefasst. Im Rahmen der Hilfeplanung mit allen Beteiligten wird die bedarfsgerechte Hilfe für die Schüler*innen regelmäßig überprüft und kann bei Notwendigkeit angepasst und verändert werden.

Ich bin/Wir sind heute ausführlich über das Ziel einer Poollösung informiert worden.

Für die Teilnahme meines Kindes/unseres Schülers /unserer Schülerin an einer Poolbildung gebe ich/geben wir meine/unsere Zustimmung.

2. Der Jugendhilfeanbieter Kompass e.V. übernimmt die Koordination der Schulbegleitungen unterschiedlicher Leistungsanbieter an der Roman-Herzog-Schule.

Ich bin damit einverstanden, dass im Falle einer Vertretungssituation auch ein anderer Leistungsanbieter vorübergehend die Hilfe übernehmen kann.

Ich bin damit einverstanden, dass Informationen die zur Betreuung meines Kindes/unseres Schülers/unserer Schülerin notwendig sind, bei Bedarf zwischen den Leistungsanbietern für Schulbegleitung an der Roman-Herzog-Schule ausgetauscht werden.

Name, Geb-Dat. des Kindes (der Kinder)

Ort, Datum

(Unterschrift Sorgeberechtigte(r))

(Unterschrift Sorgeberechtigte(r))

(Unterschrift Jugendliche/er - ab 14. Lebensjahr)