



Checklisten zum sonderpädagogischen Unterstützungs- und Beratungsbedarf im Rahmen der Beantragung des Sonderpädagogischen Diensts

Sehr geehrte Damen und Herren,

Sie arbeiten mit Kindern und Jugendlichen, von denen ein Teil aufgrund von besonderen Lern- oder Entwicklungsproblemen, einer Behinderung oder chronischen Erkrankung den Anforderungen Ihrer Schule derzeit nicht vollumfänglich gerecht werden kann. Sie wünschen sich Hilfe bei der Einschätzung, was die Schülerin/ den Schüler stärkt, das Umfeld optimiert und erfolgreiches Lernen an Ihrer Schule unterstützt. Die allgemeine Schule kann in diesen Fällen von den sonderpädagogischen Diensten der Sonderpädagogischen Bildungs- und Beratungszentren (SBBZ) unterstützt werden.

Für die Beratung und Unterstützung kommt die Lehrkraft der Sonderpädagogik an die allgemeine Schule und kooperiert eng mit Ihnen, den Lehrkräften des Kindes. Die Beobachtung im Unterricht, eine Begleitung von Lernsituationen, diagnostische Aufgaben, Gespräche und die Auswertung von Schülerarbeiten sind die Basis für die Einschätzung der Lernsituation und Grundlage für die Beratung und für passende Unterstützung. Die Erziehungsberechtigten werden im Prozess der Beratung und Unterstützung kontinuierlich beteiligt. Nur mit ihrem Einverständnis ist ein Einbezug des sonderpädagogischen Dienstes möglich.

Um den passenden Förderschwerpunkt und Ihre Ansprechperson im Vorfeld einschätzen zu können, nutzen Sie neben der möglichen direkten Kontaktaufnahme mit einem SBBZ gern diese Checklisten. Im Rahmen des Qualitätszirkels Sonderpädagogischer Dienst sind von Lehrkräften der SBBZ besondere Lern- und Entwicklungsprobleme aufgelistet worden. Die Beantwortung der Fragen gibt Ihnen einen Hinweis darauf, welcher Unterstützungs- und Beratungsbedarf in welchem sonderpädagogischen Förderschwerpunkt vorliegen könnte:

- A - Lernen
- B - Sprache
- C - geistige Entwicklung
- D - körperliche und motorische Entwicklung oder chronische Erkrankung
- E - emotionale und soziale Entwicklung
- F - Hören
- G - Sehen

Die einzelne Checkliste ist so zu lesen:

Je mehr Kreuze Sie bei den grau hinterlegten Kästchen machen können, umso wahrscheinlicher ist es, dass der Unterstützungs- und Beratungsbedarf in diesem Förderschwerpunkt liegt. Manche Hinweise finden Sie in mehreren Checklisten. Einige Auffälligkeiten, wie z.B. eine große Bewegungsunruhe, könnten in verschiedenen Förderschwerpunkten ein Anzeichen für einen Unterstützungs- und Beratungsbedarf sein. Über ein Ausschlussverfahren oder eine Bestätigung, dass noch weitere Fragen zum Förderschwerpunkt passen, können Sie sich annähern.

A - Lernen

	Ja	Nein
Wird das Kind das Klassenziel voraussichtlich erreichen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Das Kind hat bereits eine Klasse wiederholt ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Benötigt das Kind konstant mehr Unterstützung im Unterricht als andere Kinder?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vergisst das Kind häufig zuvor Erlerntes wieder? (z.B. Buchstaben, Rechenverfahren, ...)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kann das Kind erlernte Lösungsstrategien auf neue Aufgaben anwenden?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Zeigt das Kind Schwierigkeiten im Erwerb der deutschen Sprache ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Leidet das Kind unter der aktuellen Schulsituation ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Zeigt das Kind Vermeidungstendenzen ? (z.B. viele Fehltage, Bauchweh, nicht gemachte Hausaufgaben, häufige Toilettengänge, ...)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

B - Sprache

	Ja	Nein
Hat das Kind eine Aussprachestörung ? (ist es dadurch schwer verständlich)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hat das Kind grammatikalische Schwierigkeiten ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Verfügt das Kind über einen altersgemäßen deutschen Wortschatz ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Braucht das Kind lange , um ein bestimmtes Wort zu finden ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Stottert das Kind oder spricht zu schnell und dadurch unverständlich ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ist das Sprachverständnis des Kindes eingeschränkt ? (Kann es Anweisungen nicht verstehen) Kann es Erzählungen nicht folgen?)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ist die auditive Merkfähigkeit des Kindes deutlich eingeschränkt ? (Kann es längere Wörter und Sätze nicht wiederholen? Fällt es ihm schwer etwas auswendig zu lernen?)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hat das Kind eine Kommunikationsstörung ? (Traut es sich oft nicht zu sprechen? Verweigert es die Sprache in bestimmten Situationen oder bei bestimmten Personen?)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sind ein oder mehrere oben genannte Bereiche auch in der Muttersprache auffällig?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Verläuft der Zweitspracherwerb auffällig verzögert?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

	Ja	Nein
Hat das Kind schon über ein Jahr regelmäßigen Kontakt mit der deutschen Sprache ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kann das Kind ähnlich klingende Laute unterscheiden ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Liegt eine medizinische Diagnose von AVWS (auditive Wahrnehmungs- und Verarbeitungsstörung) vor oder werden Probleme in diesem Bereich vermutet?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Es wird AD(H)S vermutet.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Beeinträchtigen Sprachschwierigkeiten das Lernen und die Bewältigung des Alltags ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Das Kind hat Hörschwierigkeiten .	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Es wird eine allgemeine Lernproblematik vermutet.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

C - Geistige Entwicklung

	Ja	Nein
Liegt eine leichte Intelligenzminderung vor (IQ < 70)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Liegt eine medizinische Diagnose vor wie eine allgemeine, kombinierte oder tiefgreifende Entwicklungsverzögerung, Autismusspektrum oder eine andere? Wenn ja, welche: _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kann das Kind einfachste schulische Anforderungen erfüllen ? (Abzählen, Plus- und Minusaufgaben bis 5, Buchstaben lautgetreu sprechen, Silben lesen, Ganzwörter lesen, Buchstaben schreiben, Wörter schreiben)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hat das Kind ein Verständnis von einfachsten logischen Zusammenhängen und kann es Wissen transferieren ? (Sortieraufgaben, Oberbegriffe, Reihen fortsetzen, Muster nachlegen, ...)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kann das Kind Wünsche und Bedürfnisse sprachlich ausdrücken?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kann das Kind altersgemäß kommunizieren und Kontakt aufnehmen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kann das Kind mehrteilige Anweisungen befolgen ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kann das Kind den Alltag selbstständig bewältigen ? (Schulweg, Anziehen, Raumwechsel, Toilettengang,...)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

	Ja	Nein
Kann das Kind Freundschaften schließen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kann das Kind mit Gleichaltrigen spielen ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kann das Kind losgelöst von konkretem Material lernen ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kann das Kind Handlungen planen ? (Richtige Reihenfolge beim Anziehen, schrittweises Vorgehen bei Aufgaben, ...)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hat das Kind Probleme bei graphomotorischen Fähigkeiten ? (bspw. Formen wie Dreieck, Quadrat, Kreis und Kreuz zeichnen, Begrenzungen beim Ausmalen einhalten, sonstige gegenständliche Darstellungen malen, entlang einer Linie schneiden)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kann das Kind einfache Regelspiele durchführen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Gibt es Besonderheiten beim Hören, Sehen, Motorik?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

D - Körperliche und motorische Entwicklung

	Ja	Nein
Liegt eine körperliche Behinderung vor? Wenn ja, welche: _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Liegt eine medizinische Diagnose (z.B. chronische Erkrankung) vor? Wenn ja, welche: _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Zeigt das Kind Koordinationsschwierigkeiten ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Stolpert das Kind häufig?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kann das Kind einen Ball fangen ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kann das Kind eine angemessene Sitzhaltung einnehmen und über einen gewissen Zeitraum halten?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Stifthaltung und/oder Stiftdruck sind angemessen ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Handgelenk oder Arm liegen beim Schreiben auf ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kann das Kind die Lineatur einhalten ? (visuelle Wahrnehmung/Bewegungssteuerung)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kann sich das Kind auf einem Arbeitsblatt orientieren ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Greift das Kind über die Körpermitte , kreuzt die Körpermitte ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

	Ja	Nein
Bei einem Selbstbild sind die Körperteile altersgemäß dargestellt ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Zeigt das Kind beim Basteln (schneiden, kleben, falten) Schwierigkeiten ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Steht das Kind unsicher auf einem Bein ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Scheint das Kind teilweise hilflos (keine Idee) bei motorischen Anforderungen ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kann sich das Kind selbstständig umziehen ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kann das Kind seine Körperteile benennen ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ist das Kind grob in der Kontaktaufnahme und eher schmerzunempfindlich ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Beschreiben Sie die Einschränkungen (der Teilhabe an den Lernprozessen und den Abläufen im Schulalltag) für die Bewältigung der Anforderungen des Schulalltags:		

F - Hören

	Ja	Nein
Dreht sich das Kind in die Richtung von Geräuschen ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Das Kind hat Probleme mit lauten Geräuschen ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Wird das Kind schnell unkonzentriert ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Das Kind kann leise Geräusche nur schwer wahrnehmen ? (z.B. einen versteckten, tickenden Wecker?)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Das Kind kann die Stellung von Lauten im Wort nur schwer erkennen ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Das Kind kann ähnlich klingende Laute unterscheiden ? (p/b, g/t, ...)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Trägt das Kind Hörgeräte oder ein Cochlea Implantat ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Es liegt keine medizinische Diagnose für AVWS (auditive Wahrnehmungs- und Verarbeitungsschwierigkeiten) vor, bzw. AVWS wird nicht vermutet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kann eine ADS ausgeschlossen werden?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kann das Kind häufig verbalen Arbeitsanweisungen nicht folgen ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Wie macht sich das eingeschränkte Hörvermögen im Unterricht bemerkbar?

In welchen Unterrichtssituationen oder Fächern fällt das eingeschränkte Hörvermögen besonders auf?
