

Informationsbogen



Name: _____ Geburtsdatum: _____

Vorname: _____ Geburtsort: _____

Anschrift: _____ Religion: _____

_____ Staatsang.: _____

Telefon: _____ / _____ Tel. mobil/tagsüber: _____ / _____

E-mail: _____

Erziehungsberechtigte: _____

Beruf Mutter: _____ Beruf Vater: _____

Geschwister: _____

abgebende Schule: _____

Anschrift: _____

Tel: _____ Klassenlehrer/in: _____

Schultyp: GS GL HS RS GY GES KME ES 2. Fremdspr. / Diff. ab 6. Klasse _____

Derzeitige Klasse _____ Beginn der Schulpflicht: _____

Wiederholung in Klasse/n: _____

Diagnose/ Behinderung: _____

Läufer Rollator Rollstuhl (klappbar / starr / Kraftknoten) E-Rolli

Betreuungsbedarf in der Schule: Schreibhilfe Computer Ein- und Auspacken

Pflegebedarf in der Schule: Essenshilfe Toilettenhilfe

Sonstige Hilfen: _____

Internat: ja vielleicht nein

Therapien: Physio Ergo Logo Wie oft? _____ pro Woche

In der Schule erwünscht? _____ Wie oft? _____

Medikamente (auch Marcumarpass, Herzpass etc.): _____

Wichtige Infos über ihre Tochter / ihren Sohn (Besonderheiten, Schulwechsel, lange Fehlzeiten, Mobbing etc.) : _____

Wurde sonderpäd. Unterstützungsbedarf nach AO-SF bereits festgestellt? nein ja

Wenn ja, wann ? _____ Welcher sopäd. U.-Bedarf?

Gab es stationäre / teilstationäre Behandlungen? nein ja

Wo? _____

Grund des Aufenthaltes: _____

Diagnose/n: _____

Geben Sie alle Unterlagen Ihres Kindes in Kopie ab (bitte ankreuzen):

- die Zeugnisse der letzten 4 Jahre
- alle medizinischen Berichte *
- alle Berichte von behandelnden Therapeuten (Physio , Ergo , Logopädie)
- alle psychologisch-psychotherapeutischen Berichte
- Bericht über den sonderpädagogischen Förderbedarf
- Leistungsdiagnostik vom _____
- Passfoto

*** Evtl. Kurzberichte/vorläufige Arztbriefe sind durch Endberichte zu ergänzen.**

Ich, _____ (Name der Erziehungsberechtigten)
versichere, alle Angaben nach besten Wissen und Gewissen gemacht zu haben und **alle**
Unterlagen eingereicht zu haben.

Datum, Unterschrift (Name der Erziehungsberechtigten)