

ASSISTENZ (Formular S 1) Antrag um Beistellung



LAND
OBERÖSTERREICH

im Sinn des § 48a und § 48b Oö. Pflichtschulorganisationsgesetz 1992

GSGD-Geft/E-51

An die Bildungsregion

Eingangsstempel

Zutreffendes ankreuzen!

Angaben zur Antragstellung

Schule	
Klasse	
Klassenlehrer/in	
Telefon-Nr.	
	<input type="checkbox"/> Erstantrag <input type="checkbox"/> Veränderung des Stundenausmaßes in der bestehenden Klasse <input type="checkbox"/> Veränderung durch Klassenwechsel, oder <hr/>

Personaler Aspekt:

Wie viele Schüler/innen sind in der Klasse? _____

Führen Sie bitte hier alle Kinder Ihrer Klasse mit sonderpädagogischem Förderbedarf an:

	Vor- und Familienname	Sozialversicherungsnr. (TTMMJJ)	Lehrplan/Schulstunden
1.			
	SPF auf Grund von:		
2.			
	SPF auf Grund von:		
3.			
	SPF auf Grund von:		
4.			
	SPF auf Grund von:		
5.			
	SPF auf Grund von:		
6.			
	SPF auf Grund von:		

	Vor- und Familienname	Sozialversicherungsnr. (TTMMJJ)	Lehrplan/Schulstunden
7.			
	SPF auf Grund von:		
8.			
	SPF auf Grund von:		
9.			
	SPF auf Grund von:		
10.			
	SPF auf Grund von:		
11.			
	SPF auf Grund von:		
12.			
	SPF auf Grund von:		
13.			
	SPF auf Grund von:		
14.			
	SPF auf Grund von:		
15.			
	SPF auf Grund von:		
16.			
	SPF auf Grund von:		

Für welches Kind/welche Kinder wird die Assistenz benötigt?	_____
Besteht für das Kind zusätzliches therapeutisches Angebot, auch außerhalb der Schule? Wenn ja, welches?	_____
Gibt es zusätzlich ärztliche, psychologische, . . . Gutachten über dieses Kind? Wenn ja, bitte beilegen!	_____
Welche Aufgaben sind für die Assistenz vorgesehen?	_____
Zusätzliche Informationen	_____

Sozialer Aspekt:

Wie verhält sich das Kind im Klassenverband/oder im Kindergarten?	<hr/> <hr/>
Welche Lernaufgaben kann das Kind allein bewältigen?	<hr/> <hr/>
Benötigt es Hilfe bei der Kommunikation mit der Klasse/Gruppe? Wenn ja, bitte begründen	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein <hr/> <hr/>
Zusätzliche Informationen	<hr/> <hr/>

Funktionaler Aspekt:

Braucht das Kind Unterstützung beim An- und Ausziehen? Wenn ja, bitte Hifestellung kurz beschreiben	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein <hr/>
Braucht das Kind Unterstützung beim Klogehen? Wenn ja, bitte Hifestellung kurz beschreiben	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein <hr/>
Braucht das Kind Unterstützung beim Essen bzw. Trinken? Wenn ja, bitte Hifestellung kurz beschreiben	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein <hr/>
Kann es sich allein im Schulhaus bewegen? Wenn nein, warum nicht?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein <hr/>

Bezogen auf die Gesamtsituation der Klasse (z.B. andere Schüler mit SPF bzw. Sonderschullehrerstunden in der Klasse, . . .) würden einer Assistenz folgende Aufgaben zukommen:	<hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/>
Besteht während der Pause Bedarf nach einer zusätzlichen Aufsicht/Begleitung? Wenn ja, inwiefern?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein <hr/>
Zusätzliche Informationen	<hr/> <hr/>

Zeitlicher Aspekt:

Wie viele Lehrer/innen stehen der gesamten Klasse mit welchem Stundenausmaß zur Verfügung?	Lehrer/in	Std./Woche
Wie viele Helferstunden werden für das/die Kind/er beantragt?		
Zusätzliche Informationen	<hr/> <hr/> <hr/>	

Räumlicher Aspekt:

Erfordern bestimmte räumliche Bedingungen in der Klasse oder im Schulhaus das Beisein einer Assistenz?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
Wenn ja, bitte beschreiben	<hr/> <hr/>
Zusätzliche Informationen	<hr/> <hr/> <hr/>

Ort, Datum

Unterschrift Klassenlehrer/in

Unterschrift Direktion