|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
| **Telefonnummer der zuständigen allgemeinen Schule**  |  | **Adresse des zuständigen BFZ** |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **Protokoll der telefonischen Besprechung der Förderdiagnostischen Stellungnahme** |  |
|  |  |  |
|  | **­­­­­­­­Förderdiagnostische Stellungnahme** **[ ]  im Übergang 4-5 [ ]  Neufeststellung [ ]  Fortschreibung [ ]  Aufhebung** |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Name der Schülerin/des Schülers:** |  |
|  |  |
| **geb.:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | **aktuelle Jahrgangsstufe:** \_\_\_\_\_ |

**Stellungnehmer/in:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Die Eltern geben an, die Förderdiagnostische Stellungnahme im Vorfeld erhalten zu haben. **[ ]  ja**

**Stellungnahme der Förderschullehrkraft:**

**Stellungnahme der Lehrkraft der allgemeinen Schule:**

**Datum, Zeitpunkt des Telefonats:**

**Stellungnahme der Schulleitung der allgemeinen Schule:**

**Datum, Zeitpunkt des Telefonats:**

**Stellungnahme des Schulträgers:**

**Datum, Zeitpunkt des Telefonats:**

**Welche Empfehlungen bezüglich der sächlichen Ausstattung sind zu berücksichtigen?**

**Stellungnahme der Eltern**

**Datum, Zeitpunkt des Telefonats:**

**Welche Wunschschulen wurden angegeben?**

**\*\*\*Bitte im Anschluss an das Telefonat ausfüllen\*\*\*

a) Anspruch auf sonderpädagogische Förderung im Förderschwerpunkt:**
**[ ]**  Sprachheilförderung **[ ]** Lernen **[ ]** emotionale und soziale Entwicklung **[ ]** Körperliche und motorische Entwicklung **[ ]** Sehen **[ ]** geistige Entwicklung **[ ]**  Hören

Aus Sicht der Eltern : **[ ]** ja **[ ]** nein Aus Sicht des rBFZ : **[ ]** ja **[ ]** nein

ggf. bereits festgestellter Anspruch auf sonderpädagogische Förderung:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Beim Telefonat anwesende Personen:

**Dolmetscher/in [ ]  ja [ ]  nein**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ⮱ | Sprache: |  |
| ⮱ | Name: |  |
| ⮱ | **[ ]** **[ ]**  | bestellt durch die Schulegestellt von den Eltern / Sorgeberechtigten |

**Teilhabeassistenz erforderlich**: **[ ]  ja [ ]  nein**

Die Eltern \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ werden beim zuständigen Sozialamt oder Jugendamt\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (zuständiger Sachbearbeiter: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_) eine Teilhabeassistenz beantragen.

Die Eltern erklären sich mit einer Weiterleitung der förderdiagnostischen Stellungnahme und des Protokolls des Förderausschusses an das Sozialamt oder Jugendamt einverstanden. [ ]  **ja** [ ]  **nein**

Die Eltern senden ein unterschriebenes Protokoll an das zuständige rBFZ der \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ - Schule zurück.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Ort, Datum, Unterschrift Förderschullehrkraft Ort, Datum, Unterschrift Eltern

Für Rückfragen im SSA: Steffi Schrauff 069-38989-131

 Philipp Leinweber 069-38989-131

 Bettina v. Haza-Radlitz 069-38989-132

 Björn Hillenbrand 069-38989-104