|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
| **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 Schule  gestellt 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