|  |
| --- |
| ***Personalien*** |
| **Name, Vorname Kind**  geboren am  Schulstufe  |
| Nationalität  Erstsprache  |
| **Name, Vorname Mutter**  | **Name, Vorname Vater**  |
| Strasse, Nr.  | Strasse, Nr.   |
| PLZ/Ort  | PLZ/Ort  |
| Telefon  | Telefon   |
| E-Mail  | E-Mail  |
| Nationalität  | Nationalität  |
| Sorgerecht bei  [ ]  beiden [ ]  Mutter [ ]  Vater |
| Kind wohnt bei [ ]  beiden [ ]  Mutter [ ]  Vater |
| Besteht Beistandschaft? [ ]  Nein [ ]  Ja. Name, Telefon  |
| Übersetzung nötig? Für Kind [ ]  Nein [ ]  Ja, in der Sprache:  |
|  Für Eltern [ ]  Nein [ ]  Ja, in der Sprache:  |
| **Name, Vorname Klassenlehrperson** |
| E-Mail   Telefon (Natel)  |
| Schulhaus    |

|  |
| --- |
| **Weitere aktuell involvierte Fachpersonen** |
|  | Name, Vorname | Telefon | Dauer |
| Lehrperson für schulische Heilpädagogik (SHP / HFD) |   |   |  von  bis  |
| Lehrperson für integrative Förderung (IF) |  |  |  von  bis  |
| Lehrperson für Deutsch als Zweitsprache (DaZ) |        |        |  von  bis  |
| Schulpsychologischer Dienst (SPD) |        |        |  von  bis  |
| Schulsozialarbeit (SSA) |        |        |  von  bis  |
| Kinder- und Jugendpsychiatrischer Dienst (KJPD) |        |        |  von  bis  |
| Psychotherapie |        |        |  von  bis  |
| Kinderarzt/Kinderärztin |        |        |  von  bis  |
| Logopädischer Dienst (LPD) |        |        |  von  bis  |
| Psychomotorik-Therapiestelle (PMT) |        |        |  von  bis  |
| Sozialberatungszentrum, Familienberatung (SOBZ) |        |        |  von  bis  |
| Weitere Fachpersonen:Funktion? |        |        |  von  bis  |

|  |
| --- |
| ***Anmeldegrund*** |
| [ ]  ***kognitive Fähigkeit****[ ]* ***Verhalten*** *(soziale, emotionale oder psychische Auffälligkeiten)* 🡪 Andere Behinderungsformen oder eine angestrebte Sonderschulung an einer Privatschule werden beim kantonalen Fachdienst für Sonderschulabklärungen angemeldet! |
| ***Inwiefern verunmöglicht die aktuelle Beeinträchtigung/Behinderung dem Kind im Regelschulunterricht seine Sach-, Sozial- und Selbstkompetenz dem Alter entsprechend zu entwickeln?*** |
|       |
| ***Welche Stärken zeigen sich?*** |
|       |
| ***Momentane Leistungen in der Schule*** |
| > Bitte näher erläutern! |
| ***Kompetenzen:***Deutsch Note:  [ ] nicht erreicht [ ] teilweise erreicht [ ] erreicht [ ] übertroffenMathematik Note:  [ ] nicht erreicht [ ] teilweise erreicht [ ] erreicht [ ] übertroffenNMG/Naturlehrfächer Note:  [ ] nicht erreicht [ ] teilweise erreicht [ ] erreicht [ ] übertroffenFremdsprachen E Note:  [ ] nicht erreicht [ ] teilweise erreicht [ ] erreicht [ ] übertroffenFremdsprachen F Note:  [ ] nicht erreicht [ ] teilweise erreicht [ ] erreicht [ ] übertroffen |

|  |
| --- |
| ***Welche Unterstützungsmassnahmen wurden bisher eingesetzt?*** |
| [ ]  Integrative Sonderschulung | von        | bis       |
| [ ]  Integrative Förderung | von        | bis       |
| [ ]  Deutsch als Zweitsprache | von        | bis       |
| [ ]  freiwillige Lernzeit | von        | bis       |
| [ ]  Betreuungsangebot | von        | bis       |
| [ ]  Lernzielanpassung Fächer: -  -  -  | von       von      von       | bis      bis      bis       |
| [ ]  Klassenwechsel | von        | bis       |
| [ ]  Repetition Klasse:  | von        | bis       |
| [ ]  Schulhaus-/Gemeindewechsel | von        | bis       |
| [ ]  Timeout mit Arbeitseinsatz | von        | bis       |
| [ ]  Schulsozialarbeit  | von        | bis       |
| [ ]  SPD-Abklärung | von        | bis       |
| [ ]  Logopädietherapie | von        | bis       |
| [ ]  Psychomotoriktherapie | von        | bis       |
| [ ]  Medizinische Abklärung | von        | bis       |
| [ ]  Welche Medikation:  | von        | bis       |
| [ ]  Heilpädagogische Früherziehung | von        | bis       |
| [ ]  KJPD-Abklärung | von        | bis       |
| [ ]  Psychotherapie | von        | bis       |
| [ ]  Ergotherapie | von        | bis       |
| [ ]  Systemnahe Beratung/Begleitung/Coaching  | von        | bis       |
| [ ]  Beistandschaft | von        | bis       |
| [ ]  Andere:  | von        | bis       |
| ***Was haben diese Massnahmen bewirkt?***      |
| ***Welche psychodiagnostischen Befunde liegen bereits vor?*** |
|       |
| ***Welche Alternativen zu einer Sonderschulung wurden bereits in Erwägung gezogen?*** |
|       |
| ***Wurden bereits Rahmenbedingungen für eine Integrative Sonderschulung (IS) besprochen? Was spricht für bzw. gegen diese Art der Schulung?*** |
|       |
| ***Wurde die Anschlussschulung in einer konkreten Schule thematisiert, wenn ja in welcher?*** |
|       |
| ***Gibt es Gründe für eine Internatsplatzierung?*** *(Indikationsraster:* [*www.disg.lu.ch*](http://www.disg.lu.ch)*)* |
|       |
| ***Ergänzungen*** |
|       |

|  |
| --- |
| ***Erziehungsberechtigte sind mit der Sonderschulabklärung einverstanden:***  **[ ]  ja**  **/ [ ]  nein** |
| Datum:       Unterschrift LP  |
| Datum:       Unterschrift SL  |