

### Bericht der Schulbegleitung

zur Verlängerung der Maßnahme

aus besonderem Anlass

zum Abschluss der Maßnahme

Zwischenbericht der Maßnahme

### Personalien Hilfeempfänger/in

Name, Vorname:	Geburtsdatum:
Adresse:	Telefon:

### Art/en der Beeinträchtigung/en

--------------

### Personalien Schulbegleitung

Name, Vorname:	Stundenumfang pro Woche:
Schule:	Telefon:

### Aufgabenfelder Schulbegleitung

- |   |
|---|
| <ul style="list-style-type: none"><li>○ Begleitung auf dem Schulgelände und in Pausensituationen</li><li>○ Hilfestellungen beim An- und Ausziehen</li><li>○ Hilfebedarf beim Sport- und Schwimmunterricht</li><li>○ Situationsgebundene Unterstützung im Unterricht</li><li>○ Förderung der sozialen Kompetenz und Herstellung des Kontakts zu Mitschülern</li><li>○ Begleitung bei Klassenfahrten und Tagesausflügen</li><li>○ Hilfestellungen bei der Nutzung von individuellen Hilfsmitteln</li><li>○ Hilfestellungen bei der Nahrungsaufnahme</li><li>○ Hilfestellungen bei Toilettengängen</li><li>○ Krisen vorbeugen und Rückzugsmöglichkeiten erschaffen</li></ul> |
|---|

## Veränderung/Entwicklung des Kindes (Kurzfassung!)

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Schulbegleitung

- Ich habe von dem Inhalt des Berichts Kenntnis genommen
- Ich beantrage eine Verlängerung der Maßnahme

\_\_\_\_\_  
Unterschrift der Eltern/ des Vormunds