**Stellungnahme der Schule zum Eingliederungshilfebedarf in Form von**

**Integrationshilfe (Bitte am PC ausfüllen)**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Name und Anschrift der Schule mit Telefonnummer und E-Mail Adresse** | |  | Adressat der Stellungnahme  Sozialamt /503/4)  Bezirksjugendamt 515/  Erstantrag  Folgeantrag  Änderungsantrag | |
|  | | | | |
| **Daten zur Schülerin/ zum Schüler** | | | | |
| Nachname: | | Vorname: | | |
| Geburtsdatum: | | Klasse: | | JG/ Schulbesuchsjahr: |
| Teilnahme OGS:  Ja  Nein |  | Sonderpäd. Unterstützungsbedarf: falls ja: FSP:  nein  beantragt  ja | | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Bereits bekannter Unterstützungsbedarf der Schülerin/ des Schülers** | | |
| Zutreffendes ankreuzen | | Als Anlage beigefügt/ Anmerkungen |
| Körperhygiene (z.B. Hilfe beim Toilettengang) | |  |
| Mobilität (z.B. Rollstuhlfahrer/in) | |  |
| Zusätzlicher medizinischer Bedarf  (sh. Anlage) | |  |
|  | |  |
| **Bestehende schulische und sonstige Maßnahmen zur Unterstützung** | | |
| Zutreffendes ankreuzen | | Als Anlage beigefügt/ Anmerkungen/ Ergebnisse |
| AO-SF-Verfahren geplant oder durchgeführt | | Sonderpädagogisches Gutachten\*  Schulärztliches Gutachten\*  AOSF Bescheid\*  Förderplan\*  Stundenplan mit Aufstellung und Begründung, in welchen  Stunden eine Schulbegleitung erfolgen muss.      Nachteilsausgleich |
| Förderpläne für individuelle Förderung im  Klassenverband | |
| Sonderpädagogischer Unterstützungsbedarf festgestellt | |
| Teilnahme an zusätzlichen schulischen För-  dermaßnahmen über die Stundentafel hinaus  LRS/ Rechenförderung  Konzentrationstraining  Sozialtraining  heilpädagogisches Voltigieren  Sonstiges (Bitte rechts beschreiben)  Nachteilsausgleich (Bitte rechts beschrei-  ben) | |
|  | \* nur bei vorliegendem Einverständnis der Eltern | |
| **Bekannte außerschulische und vorschulische Maßnahmen** | | |
| Integrationskraft in der Kita | |  |
| Fachärztliche Diagnostik  (Bitte rechts Detailangaben oder Anlagen  auflisten) | |  |
| Therapeutische Maßnahmen (z.B. Logopädie,  Ergotherapie, etc.)  (Bitte rechts Detailangaben oder Anlagen auflisten) | |  |
|  | |  |
| **Angaben zur**  **jetzigen**  **zukünftigen Klasse**  **Schulwechsel** | | |
| Poolschule  Ja  nein | | |
| Klasse | |  |
| Anzahl der Schülerinnen und Schüler | |  |
| Wochenstunden nach Stundentafel (Stundenplan beifügen) | |  |
| Klassenlehrer/ in | |  |
| In der Klasse bereits tätige Sonderpädagoginnen/ Sonderpädagogen (Anzahl Lehrkräfte/ Anzahl Wochenstunden) | |  |
| Anzahl beantragter weiterer Verfahren nach AOSF in der Klasse | |  |
| Bereits in der Klasse vorhandene Integrationshilfen  Anzahl der Kinder und der jeweiligen **Zeit**stunden, Anzahl der bereits eingesetzten Integrationshelfer/ -helferinnen in dieser Klasse  Benennung des den/ die Integrationshelfer/-in einsetzenden Trägers,  Benennung der die Integrationshilfe bewilligende(n) Stelle(n) | |  |
| Empfehlungen zur Koordination der beantragten Schulbegleitung aus der Sicht der Schule: | | |
| Empfehlungen zum Stundenumfang der beantragten Integrationshilfe aus der Sicht der Schule (bitte immer in **Zeit**stunden und ggf. Minuten angeben):  Unterrichtszeit (vormittags):  Unterrichtszeit (nachmittags):  Pausenzeiten:  Schulwegbegleitung:  Klassenfahrten  Teilnahme OGS:  Bei Poolschule: Angabe v. Zusatzbedarf | | |
| Regelmäßigkeit des Schulbesuchs/ Fehlzeiten und ggf. Gründe | |  |
| Motivation/ Einstellung zum Schulbesuch | |  |
| Integration und Rolle in der Klasse, Freundschaften | |  |
| Beziehungen zu Lehrkräften und Erzieher/ Erzieherinnen | |  |
|  | |  |
| **Lernsituation** | | |
| Individueller Leistungsstand im Vergleich zu Gleichaltrigen | |  |
| Lern- und Leistungsstand in einzelnen Fächern  (Stärken/ Schwächen, Abweichungen im Vergleich zu anderen Fächern) | |  |
| Nach derzeitiger Kenntnis voraussichtlich erreichbarer Schulabschluss (soweit eine Aussage hierzu getroffen werden kann) | |  |
| Konzentrationsfähigkeit/ Fähigkeit zum selbständigen Lernen/ Arbeiten | |  |
| Fähigkeit zum Lernen/ Arbeiten in Gruppen | |  |
| Sonstiges | |  |
| Ressourcen der Schülerin/ des Schülers | |  |
|  | |  |
| **Sozialverhalten der Schülerin/ des Schüler in der Schule** | | |
| Fähigkeit, von sich aus mit Gleichaltrigen in Kontakt zu treten (auch in Pausensituationen) | |  |
| Fähigkeit, von sich aus mit Lehrkräften/ Erziehern und Erzieherinnen in Kontakt zu treten | |  |
| Fähigkeit, Bedürfnisse Anderer wahrzunehmen | |  |
| Umgang mit Regeln und Anforderungen | |  |
| Umgang mit Kritik und Konflikten | |  |
| Selbst- oder Fremdgefährdung/ ggfs. Kurzbeschulung erforderlich? | |  |
| Sonstiges | |  |
| Ressourcen der Schülerin/ des Schülers | |  |
|  | |  |
| **Umgang mit der Beeinträchtigung/ den Beeinträchtigungen der Schülerin/ des Schüler aus Sicht der Schule** | | |
| Wahrnehmung der Beeinträchtigung/ en durch den jungen Menschen und seine Eltern | |  |
| Leidensdruck des jungen Menschen (soweit durch die Schule wahrgenommen) | |  |
| Kooperation zwischen Eltern und Schule insbes. in Bezug auf die Beeinträchtigungen | |  |
| Fähigkeit und Bereitschaft des jungen Menschen und seiner Eltern, Hilfe anzunehmen | |  |
| Sonstiges | |  |
| Ressourcen der Schülerin/ des Schülers oder Resilienzfaktoren | |  |
|  | |  |
| **Beschreibung des individuellen Förderbedarfs** | | |
| Durch die Schule nicht abzudeckender Förderbedarf | |  |
| Gründe hierfür | |  |
| Notwendige Hilfe aus schulischer Sicht | |  |
| Beschreibung der konkreten Inhalte/ Aufgaben dieser Hilfe aus schulischer Sicht | |  |
|  | |  |
| **Aufgabenbereiche der Integrationshilfe** | | **Anmerkungen** |
| Ermöglichung von Unterricht (für die be-  treffende Schülerin/ den betroffenen Schüler selbst und/ oder für die Klasse insgesamt) | |  |
| Strukturierung des Schulalltags | |  |
| Bewältigung von Krisensituationen | |  |
| Psychische Stabilisierung | |  |
| Unterstützung im lebenspraktischen Bereich | |  |
| Unterstützung im pflegerischen Bereich | |  |
| Unterstützung bei der Anwendung individueller Kommunikationshilfen | |  |
| sonstige Aufgaben | |  |
| **Bei Folge-/ Änderungsantrag zusätzlich:** | | |
| Welche Aufgaben hat die Integrationshilfe (IH) konkret bisher wahrgenommen? | |  |
| Wie wurde durch die IH die Teilhabe am Unterricht ermöglicht/ verbessert? | |  |
| Entsprach die Qualifikation der IH nach Einschätzung der Schule den Anforderungen; welche Anforderungen wurden ggf. nicht erfüllt? | |  |
| Wie gestaltete sich die Zusammenarbeit mit dem Träger der IH? | |  |
| War der Umfang der IH bisher ausreichend? | |  |
| Besteht aus Sicht der Schule perspektivisch die Möglichkeit, die Integrationshilfe zu reduzieren und ggfs. welche Maßnahmen sind hierfür erforderlich? | |  |
| Welche Hilfestellungen des IH können im Sinne der schulischen Inklusion von Lehrkräften/ Mitschülern und Mitschülerinnen übernommen werden? | |  |
| Köln, den | |  |
| Unterschrift der Klassenleitung |
|  | | Unterschrift der Schulleitung und Schulstempel |

**Anlage:**

**Unterstützungsbedarfe chronisch kranker Kinder in Kindertagesstätten und Schulen**

Kinder mit chronischen Erkrankungen oder anderen gesundheitlichen Beeinträchtigungen brauchen gegebenenfalls Unterstützung beim Umgang mit ihrer Erkrankung, wenn sie eine Kindertageseinrichtung oder die Schule besuchen. Dies betrifft zum Beispiel die Beobachtung der Blutzuckerwerte, die Einnahme von Medikamenten, wie Tabletten, Tropfen, Salben und die Anleitung zum selbständigen Umgang mit der Erkrankung.

Im Interesse aller Beteiligten ist es daher sinnvoll, dass die Eltern die Kindertagesstätte bzw. die Schule frühzeitig umfassend über die jeweilige chronische Erkrankung und die dadurch erforderliche medizinische Unterstützungsmaßnahmen, einschließlich etwaiger Nebenwirkungen, informieren.

Erzieher/ Erzieherinnen und Lehrkräfte können solche Tätigkeiten unter bestimmten Voraussetzungen freiwillig übernehmen. In diesen Fällen ist eine schriftliche Vereinbarung erforderlich, die im Interesse aller Beteiligten konkret die Unterstützungsmaßnahmen beschreibt. Die Verantwortung bleibt bei den Eltern.

Ist diese Unterstützung von der Kindertagesstätte oder der Schule nicht möglich, müssen andere Lösungen gefunden werden, die verlässlich die Versorgung der Kinder sicherstellen.

Vorrangig ist hier die Leistung der Krankenkassen im Rahmen der häuslichen Krankenpflege zu nennen. Gem. § 37 Abs. 2 Satz 1 SGB V erhalten Versicherte häusliche Krankenpflege im häuslichen Umfeld oder an einem anderen geeigneten Ort (z. B. Schule), wenn es zur Sicherung der ärztlich verordneten Behandlung erforderlich ist (sog. Behandlungssicherungspflege). Diese Leistung umfasst verschiedene Maßnahmen (z. B. Injektionen, Verbandwechsel, Einreibungen, Einläufe, Medikamentengabe u.a.) und auch die Anleitung der Kinder zum selbständigen Umgang mit der Erkrankung. Auch die kontinuierliche Beobachtung und Begleitung eines betroffenen Kindes, um in eventuell auftretenden Notfallsituationen erforderliche Interventionsmaßnahmen zu ergreifen, werden grundsätzlich von der Behandlungssicherungspflege erfasst.

Hierfür sind in Absprache mit der Ärztin/dem Arzt des Kindes grundsätzlich die Voraussetzungen und der Umfang für eine entsprechende Verordnung zu klären. Diese Verordnung reichen die Erziehungsberechtigten schließlich bei der Krankenkasse des Kindes ein

Anhand des Bescheides beauftragen die Erziehungsberechtigten im Einvernehmen mit der Kita oder Schule einen Pflegedienst oder andere geeignete Betreuungspersonen zur Sicherstellung des krankheitsbedingten Bedarfes.

*Die vorstehende Information wurde erstellt vom Sachgebiet Eingliederungshilfe der Abteilung für Senioren und Behinderte im Amt für Soziales, Arbeit und Soziales der Stadt Köln; gez. BRIEM*