

Bitte zurücksenden an:

Bezirk Oberfranken
Sozialverwaltung
Postfach 10 11 52
95411 Bayreuth

Antrag Schulbegleitung / Tagesstättenbegleitung / sonstige Begleitung

Antrag	Schulbegleitung Tagesstättenbegleitung Sonstige Begleitung (z. B. während des Besuchs der Tagesstätte in den Schulferien u. a.)
--------	---

Persönliche Angaben des Kindes

Vor- und Nachname			
Geschlecht	weiblich	männlich	
Geburtsdatum/-ort			
Staatsangehörigkeit	deutsch	andere:	Passkopie und ggf. Elektronischen Aufenthaltstitel bitte beifügen
Straße, Hausnummer			
PLZ, Wohnort			
seit wann am jetzigen Wohnort wohnend			
Klasse			
Schuljahr			
Ist das zu fördernde Kind ein Pflegekind?	ja	nein	
Vor- und Nachname der Pflegeeltern			
Straße, Hausnummer			
PLZ, Wohnort			
Sorgerechtsinhaber/in			
Telefon Sorgerechtsinhaber/in			
PLZ, Wohnort des Kindes vor Aufnahme in die Pflegefamilie			

Zuständiges Jugendamt

Name des Jugendamtes	
Ansprechpartner	
Telefon	

Persönliche Angaben zu den leiblichen Eltern

	Mutter	Vater
Vor- und Nachname		
Geburtsdatum		
Straße, Hausnummer		
PLZ, Wohnort		
Telefon		

Angaben zur Krankenversicherung des Kindes

krankenversichert	privat gesetzlich
	selbst versichert
	bei der Mutter mitversichert
	beim Vater mitversichert
Pflegegrad	
Name der Krankenkasse	
Straße, Hausnummer	
PLZ, Ort	

Angaben zur Behinderung (Bitte Kopie des Schwerbehindertenausweises beifügen!)

Behinderung ist Folge eines	Unfalls Impfschadens schuldhaftem Verhalten Dritter		
ggf. Grad der Behinderung in Prozent und Merkzeichen		Festgestellt vom Zentrum Bayern Familie und Soziales (Versorgungsamt)	
Besteht eine wesentliche Sehbehinderung?	ja, die Sehschärfe beträgt		Prozent
	nein		

Angaben zum Ansprechpartner in der Schule

Name der Schule	
Vor- und Nachname	
Telefon	

Angaben zum Ansprechpartner in der Tagesstätte

Name der Tagesstätte	
Vor- und Nachname	
Telefon	

Angaben zum Schulprofil Inklusion

Schulprofil Inklusion	ja	nein
Sie/Er erfüllt die Voraussetzungen des Art. 41 Abs. 1 BayEUG; Einschränkungen nach Art. 41 Abs. 5 BayEUG liegen nicht vor.		
Sie/Er besucht eine Förderschule; das sonderpädagogische Gutachten (Art. 51 Abs. 3 BayEUG) wird beigefügt.		
Sie/Er hat bereits seit		eine Schulbegleitung.
		eine Tagesstättenbegleitung.
Bitte weiter auf Seite 5 beim Punkt „Wöchentlicher Betreuungsbedarf in Zeitstunden“		

Art der Behinderung

Lernbehinderung		
Geistige Behinderung		
Körperbehinderung		
Blindheit		
Sehbehinderung		
Gehörlosigkeit/Schwerhörigkeit		
Schwerbehindert		
Epilepsie	Häufigkeit	
Autistische Spektrumsstörung		
andere seelische Behinderung nach ICD 10		

Diagnosen (Chronische Erkrankungen, wie z. B. Diabetes, Allergien, Hepatitis)

--

Therapeutische Behandlungsmaßnahmen

während der Schulzeit	Ergotherapie		Stunden/Woche
	Logopädie		Stunden/Woche
	Physiotherapie		Stunden/Woche
	MSD (Regelschule)		Stunden/Woche

während der Tagesstättenzeit	Ergotherapie		Stunden/Woche
	Logopädie		Stunden/Woche
	Physiotherapie		Stunden/Woche

Medizinisch-pflegerische Versorgung

(z. B. PEG, Stoma, Katheter, Beatmungsgerät, Baclophenpumpe, Trachealkanüle, regelmäßiges Umlagern, Hilfsmittelversorgung, etc.)

Mobilität

Motorik

Verhalten

- fremdgefährdendes Verhalten
- selbstgefährdendes Verhalten
- Störung des Sozialverhaltens (aggressiv/oppositionell)
- sexuelle Auffälligkeiten
- zwanghafte Verhaltensweisen
- extremes Angst- und Rückzugsverhalten
- emotionale Störung (depressiv)
- gesteigertes Unruheverhalten
- Enuresis/Enkopresis

Anmerkungen zu den genannten Verhaltensweisen

(notwendige Auszeiten / besonders intensives und häufiges Auftreten / räumliche Notwendigkeiten)

Kommunikation

aktive Sprache	
passives Sprachverständnis	
unterstützte Kommunikation	

Besondere Hilfen bei Alltagsverrichtungen

Essen		vollständig teilweise keine
Toilette		vollständig teilweise keine
Kleidung		vollständig teilweise keine

Weitere besondere Hilfebedarfe

--

Angaben zu den Rahmenbedingungen in der Schule

Gesamtanzahl der Schüler in der Klasse	
personelle Ausstattung in der Klasse	
Umsetzung der Bayerischen Schulverordnung – BaySchVO	
Gibt es bereits ein Kind mit einer persönlichen Begleitung (auch andere Kostenträger)?	Nein Ja, mit einer Schulbegleitung
ggf. bitte Aktenzeichen und Zeitumfang mitteilen	
Ist eine Maßnahmenkombination denkbar?	

Wöchentlicher Betreuungsbedarf in der Schule in Zeitstunden

(aufgeschlüsselt nach Wochentagen – **Stundenplan** ist beizufügen)

Montag		Dienstag		Mittwoch	
Donnerstag		Freitag			
Wochenstunden/Gesamt					

Angaben zu den Rahmenbedingungen in der Tagesstätte

Gruppengröße in der Tagesstätte	
personelle Ausstattung in der Tagesstätte	
Gibt es bereits ein Kind mit einer persönlichen Begleitung (auch andere Kostenträger)?	Nein Ja, mit einer Tagesstättenbegleitung
ggf. bitte Aktenzeichen und Zeitumfang mitteilen	
Ist eine Maßnahmenkombination denkbar?	

Wöchentlicher Betreuungsbedarf in der Tagesstätte in Zeitstunden

(aufgeschlüsselt nach Wochentagen)

Montag		Dienstag		Mittwoch	
Donnerstag		Freitag			
Wochenstunden/Gesamt					

Wöchentlicher Betreuungsbedarf in der Tagesstätte während der Ferien in Zeitstunden

(aufgeschlüsselt nach Wochentagen)

Montag		Dienstag		Mittwoch	
Donnerstag		Freitag			
Wochenstunden/Gesamt					

Angaben zur Betreuungsperson

Vor- und Nachname der Person		
Qualifikation der Person		
Warum ist die Qualifikation erforderlich?		
Kosten pro Stunde		
Wird die Begleitung von einem Dienst gestellt?	ja, bitte Dienst nennen	
	nein	

Notwendige Anlagen

- **Neuantrag Tagesstättenbegleitung:** ärztliches Attest bezogen auf die Behinderung, Stellungnahme der Tagesstätte zum Begleitbedarf
- **Verlängerungsantrag Tagesstättenbegleitung:** Stellungnahme der Tagesstätte zum Begleitbedarf (Rückblick und Planung)
- **Neuantrag Schulbegleitung:** Stellungnahme der Schule (worin liegt in welchen Schulstunden der Bedarf? Aktuelle Situation und Planung)
- **Verlängerungsantrag Schulbegleitung:** Stellungnahme der Schule (worin liegt in welchen Schulstunden der Bedarf? Rückblick, aktuelle Situation und Planung)

Eltern

Ort, Datum

Unterschrift der Eltern

Schulleitung / Lehrkraft

Ort, Datum

Unterschrift der Schulleitung/Lehrkraft

Tagesstättenleitung

Ort, Datum

Unterschrift Tagesstättenleitung