Datum:

|  |
| --- |
| KiTa:      |

An das

Staatliche Schulamt Biberach

Autismusbeauftragte/r

Erlenweg 2/1

88400 Biberach

**Förderung von Kindern mit Autismus-Spektrum-Störungen beim Übergang von der KiTa in die Schule**

[ ]  Die Diagnose wurde fachärztlich gestellt. Bitte Kopie der Diagnose beifügen.

[ ]  Die Kooperationslehrkraft und die KiTa haben gemeinsam hat einen besonderen

 Förderbedarf für das unten genannte Kind festgestellt.

Beiliegender Erhebungsbogen wurde den Eltern/Sorgeberechtigten ausgehändigt.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Name, Vorname | Geburtsdatum | Gruppe |
|          |            |            |
| Eltern / SorgeberechtigteName, Vorname | AnschriftStraße /Ort | Telefon (Festnetz) |
|            |            |            |
|  | Handynummer: | Email: |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|       |            |            |

[ ]  Die Einverständniserklärung zur Kooperation (Grundschullehrkraft) liegt vor.

            \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Datum Unterschrift der KiTa - Leitung

            \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Datum Unterschrift der Schulleitung der aufnehmenden Grundschule

**Empfehlung des Staatlichen Schulamts Biberach**

[ ]  Der pädagogische Förderbedarf kann schulintern geleistet werden

[ ]  Hinzuziehung außerschulischer Hilfen zur Sicherung der Teilhabe in der Schule.

 Die Entscheidung über die Gewährung etwaiger Hilfen obliegt dem örtlichen

 Sozialhilfeträger (Sozial- oder Jugendhilfeträger).

Ergänzende Bemerkungen:

          \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Datum Unterschrift

(Autismusbeauftragte am Staatlichen Schulamt)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Name des Kindes | Geburtsdatum | derzeit besuchte Gruppe  | KiTa |
|            |            |       |                      |

|  |
| --- |
| 1. **Werdegang des Kindes**
 |
| Zeitraum (Monat/Jahr) von …. bis | Frühförderung/ KiTa  |
|            |            |
|       |            |
|       |            |
|            |            |
|            |            |
|            |       |

|  |
| --- |
| 1. **Besonderheiten, Verhalten, Umgang des Kindes im KiTa-Alltag**
 |
| * 1. **Stärken** des Kindes (Ehrlichkeit, Zuverlässigkeit, Spezialinteressen, sonstige Tätigkeiten…):

         |
| * 1. **Besonderheiten im Spielverhalten** (bevorzugte Spiele, Variationen und Kreativität im Spiel, Rollenübernahme bei Rollenspielen…):

           |
| * 1. **Lern- und Arbeitsverhalten** (Konzentration, Aufmerksamkeit, Wechsel von einer Tätigkeit zu einer anderen, Motivation, Organisations- und Planungsfähigkeiten, Beteiligung bei Gruppenaktivitäten, Arbeitstempo …):

           |
| * 1. Welche **besonderen Verhaltensweisen** des Kindes werden beobachtet? (Umgang mit Veränderungen, Umgang mit Regeln/bei Regelverstößen, exzessive Beschäftigungen wie “Wedeln mit den Händen, Nase bohren“, Tics, immer wiederkehrende Verhaltensweisen wie Sortieren von Gegenständen, wiederholende Fragen, ständiges Dazwischenreden …):

            |
| * 1. Beobachtungenin **offenen Situationen**:

           |
| * 1. **Sozialverhalten/Emotionalität** (Gespür für das Gegenüber, Reaktionen auf/ Umgang mit anderen Kindern und Erwachsenen, Verständnis „ungeschriebener“ Regeln, unerklärbare Wutausbrüche, Hänseleien, Äußern von Emotionen und Bedürfnissen…):

           |
| * + 1. **Integration** des Kindes in die Gruppe; Freundschaften:

           |
| * 1. **Kommunikation und Sprache** (Sprachverständnis, Tonalität der Stimme, eigene Ausdrucksfähigkeit, Gebrauch von Echolalien, kommunikativer Einsatz von Sprache …):

           |
| * 1. Auffälligkeiten im Bereich der **Wahrnehmung** (Reaktionen auf Berührungen, bestimmte Geräusche, Gerüche, Nahrungskonsistenzen, Lichtreize, ...):

           |
| * 1. Besonderheiten im Bereich der **Körper- und Handmotorik** (Körperkoordination, Stifthaltung, …) und im **Sport** (bei Regelspielen):

           |
| * 1. **kognitive Kompetenzen** (im Hinblick auf die Einschulung /Bildungsgang):

           |
| * 1. **Sonstiges**:

           |

|  |
| --- |
| 1. **Zusammenarbeit mit den Eltern/Sorgeberechtigten**
 |
| 3.1. Absprachen/Vereinbarungen zwischen der KiTa und den Sorgeberechtigten?      |  |
| * 1. Sichtweise/Wunsch der Eltern (In Bezug auf Unterstützungsbedarf, Mitwirkungsbereitschaft, abweichende Einschätzungen)
 |  |

|  |
| --- |
| 1. **Diagnose und bisherige Förderung:**
 |
| * 1. **Wurden Fachdienste** (z.B.: Kinder und Jugendpsychiater, Sozialpädiatrisches Zentrum, Frühförderstellen….) **hinzugezogen**? Wenn ja, welche?

          Liegt den Sorgeberechtigten ein Gutachten vor? [ ]  ja [ ] nein [ ]  siehe Anlage |  |
| * 1. **behandelnde Ärzte/Therapeuten/ Sonstige**:

         Berichte von Therapeuten [ ]  ja [ ]  nein [ ] siehe Anlage |  |
| * 1. **bisherige Fördermaßnahmen**? (Förderung in der KiTa und darüberhinausgehend)

 Zeitraum – Unterstützungsmaßnahmen – durchgeführt durch/von – Ergebnis       |  |

|  |
| --- |
| 1. **Vorschlag für weitere Maßnahmen:**

      |
| 1. **Vernetzung mit der aufnehmenden Schule**:

Was - wann - wie - Ergebnis  |       |

|  |
| --- |
| **7. Anforderungsprofil für die ausführende Fachkraft:** |
| Einschätzung hilfreicher Faktoren: (z.B.: Geschlecht, Erfahrung mit Autismus, im Umgang mit herausfordernden Verhalten)       |  |

Ansprechpartner bei Rückfragen:

Erreichbarkeit:

     \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_           \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Datum Unterschrift Gruppenleiterin Datum Unterschrift KiTa-Leitung

|  |
| --- |
| Einwilligungserklärung der Sorgeberechtigten |
|  |
| Name des Kindes:       | geb.:        |
| Name d. Erziehungsberechtigten:       |

Ich bin/Wir sind damit einverstanden, dass die Autismusbeauftragten des Staatlichen Schulamtes Biberach Daten, Berichte und Unterlagen über mein/unser Kind zur Verfügung gestellt bekommen.

Mir/uns ist bekannt, dass die Einwilligung vollkommen freiwillig ist und eine erteilte Einwilligung jederzeit widerrufen werden kann, ohne dass dies Nachteile für mich/uns oder mein/unser Kind mit sich bringt.

Die Einwilligung kann verweigert werden. Dieser Vordruck braucht nicht (unterschrieben) zurückgegeben werden, wenn keine Einwilligung erteilt wird.

Ich/Wir hatte/n Gelegenheit, Fragen zu stellen und habe/n darauf Antwort erhalten.

**Die Schweigepflichtsentbindung bezieht sich auf folgende Institutionen und Personen:**

|  |  |
| --- | --- |
|  | Bisherige Ansprechpartner und Unterlagen: |
| Schule  |       |
| Kindergarten  |       |
| Frühförderung |       |
| Arzt |       |
| Klinik  |       |
| Therapeuten |       |
| Sozialamt |       |
| Jugendamt  |       |
| Eingliederungshilfe-Fachkraft |       |
| Beratungsstelle |       |
|       |       |

Die Mitarbeiter/innen sind verpflichtet, die Informationen vertraulich zu behandeln. Sie unterliegen der Schweigepflicht und den datenschutzrechtlichen Bestimmungen.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Ort, Datum Unterschrift d. Erziehungsberechtigten