|  |
| --- |
| Bildungs- und Kulturdepartement‍**Dienststelle Volksschulbildung** |
|
|  |

Formular **2**

**Anmeldung zur Abklärung eines Sonderschulbedarfs**

**Bereich** [ ]  **Körper, Motorik, Gesundheit** [ ]  **Sehen** [ ]  **Hören**

|  |
| --- |
| **Kind** |
| °°°°°° |  | °°°°°° | °°°°°° |
| Name  |  | Nationalität | Aufenthaltsbewilligung |
| °°°°°° |  | °°°°°° | m [ ]  w [ ]   |
| Vorname  |  | Geburtsdatum Geschlecht  |
| °°°°°°  |  | **756.** °°°°°° |
| Adresse, PLZ Ort (Hauptwohnort) |  | **Sozialversicherungsnummer** |
| **Mutter** |  | **Vater** |
| °°°°°° |  | °°°°°° |
| Name  |  | Name |
| °°°°°° |  | °°°°°° |
| Vorname |  | Vorname |
| °°°°°° |  | °°°°°° |
| Beruf |  | Beruf |
| °°°°°° |  | °°°°°° |
| Adresse, PLZ Ort |  | Adresse, PLZ Ort |
| °°°°°° |  | °°°°°° |
| Politische Gemeinde |  | Politische Gemeinde |
| °°°°°° |  | °°°°°° |
| Telefon Privat / Mobile |  |  |  | Telefon Privat / Mobile |  |  |
| °°°°°° |  | °°°°°° |
| E-Mail |  | E-Mail |
| °°°°°° |  | °°°°°° |
| Sprache(n) der Mutter |  | Sprache(n) des Vaters |
| °°°°°° | °°°° |  | °°°°°° | °°°° |
| Nationalität  | Aufenthaltsbewilligung |  | Nationalität | Aufenthaltsbewilligung |
| Dolmetscher/in: | [ ]  Nein | [ ]  Ja |  | Dolmetscher/in: | [ ]  Nein | [ ]  Ja |
| °°°°°° |  | °°°°°° |
|  |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Inhaber der elterlichen Sorge:**  | Bitte auswählen 🡫 |

|  |
| --- |
| Bemerkung/Ergänzung:°°°°°° |
|  |
|  |
| **Administrative Verantwortung: zuständige Regelschule** |
| °°°°°° |
| Schulleitung, Adresse, PLZ Ort  |  |  |
| °°°°°° |
| Name, Vorname Schulleiter/in |  |  |
| °°°°°° |
| Telefon / Mobile / E-Mail Schulleiter/in |  |  |
| °°°°°° |
| **Schulhaus, Adresse, PLZ Ort** |  |  |
| °°°°°° |
| Name, Vorname, Klassenlehrperson |  |  |
| °°°°°° |
| **Schulstufe** / Klasse |  |  |
| °°°°°° |
| Telefon / Mobile / E-Mail Klassenlehrperson |  |  |
|  |  |  |
| **Beistandschaft:** [ ]  **ja** [ ]  **nein** |
| °°°°°° |
| Behörde, Adresse, PLZ Ort  |  |  |
| °°°°°° |
| Mandatsträger: Name, Vorname  |  |  |
| °°°°°° |
| Mandat / Verfügung |  |  |
| °°°°°° |
| Telefon / Mobile / E-Mail  |  |  |
| **Fachverantwortung: Heilpädagogin, Heilpädagoge / andere Fachperson** |
| °°°°°° |
| Fachstelle, Adresse, PLZ Ort  |  |  |
| °°°°°° |
| Name, Vorname Fachperson |  |  |
| °°°°°° |
| Telefon / Mobile / E-Mail |  |  |

|  |
| --- |
| **Weitere involvierte Fachpersonen und Fachstellen**  |
|  |  |  |
|  | Name, Vorname | Telefon / E-Mail | Adresse |
| Logopädischer Dienst | °°°°°° | °°°°°° | °°°°°° |
| Heilpädagogischer Früherziehungsdienst | °°°°°° | °°°°°° | °°°°°° |
| Psychomotoriktherapie | °°°°°° | °°°°°° | °°°°°° |
| Schulpsychologischer Dienst  | °°°°°° | °°°°°° | °°°°°° |
| Kinderarzt/Kinderärztin | °°°°°° | °°°°°° | °°°°°° |
| Lehrperson für integrative Förderung (IF) | °°°°°° | °°°°°° | °°°°°° |
| Schulsozialarbeit | °°°°°° | °°°°°° | °°°°°° |
| Spielgruppenleitung, Leitung Kindertagesstätte | °°°°°° | °°°°°° | °°°°°° |
| Kinder- und Jugendpsychiatrischer Dienst (KJPD) | °°°°°° | °°°°°° | °°°°°° |
| Psychotherapie | °°°°°° | °°°°°° | °°°°°° |
| Sozialberatungszentrum, Familienberatung | °°°°°° | °°°°°° | °°°°°° |
| Weitere Fachpersonen | °°°°°° | °°°°°° | °°°°°° |

|  |
| --- |
| **Welche Unterstützungsmassnahmen wurden bisher eingesetzt?** |
| [ ]  HFD-Abklärung und Heilpädagogische Früherziehung | von | °°°°°° | bis  | °°°°°° |
| [ ]  Spielgruppe  | von | °°°°°° | bis  | °°°°°° |
| [ ]  KiTa | von | °°°°°° | bis  | °°°°°° |
| [ ]  Abklärung beim Kinderarzt/neuropädiatrische Abklärung | von | °°°°°° | bis  | °°°°°° |
| [ ]  SPD-Abklärung | von | °°°°°° | bis  | °°°°°° |
| [ ]  KJPD-Abklärung | von | °°°°°° | bis  | °°°°°° |
| [ ]  Logopädie | von | °°°°°° | bis  | °°°°°° |
| [ ]  Ergotherapie | von | °°°°°° | bis  | °°°°°° |
| [ ]  Physiotherapie | von | °°°°°° | bis  | °°°°°° |
| [ ]  Psychomotoriktherapie | von | °°°°°° | bis  | °°°°°° |
| [ ]  Psychotherapie | von | °°°°°° | bis  | °°°°°° |
| [ ]  Sonderpädagogische Massnahmen  (B&U, präventive Massnahmen) | von | °°°°°° | bis  | °°°°°° |
| [ ]  Integrative Förderung | von | °°°°°° | bis  | °°°°°° |
| [ ]  Deutsch als Zweitsprache | von | °°°°°° | bis  | °°°°°° |
| [ ]  Betreuungsangebot (Hort, Mittagstisch, etc.) | von | °°°°°° | bis  | °°°°°° |
| [ ]  Hausaufgabenhilfe | von | °°°°°° | bis  | °°°°°° |
| [ ]  Repetition Klasse: °°°°°° | von | °°°°°° | bis  | °°°°°° |
| [ ]  Rehabilitation | von | °°°°°° | bis  | °°°°°° |
| [ ]  Beistandschaft | von | °°°°°° | bis  | °°°°°° |
| [ ]  Andere: °°°°°° | von | °°°°°° | bis  | °°°°°° |
|  |
| **Was haben diese Massnahmen bewirkt?** |
| °°°°°° |
| **Welche medizinischen Diagnosen und psychodiagnostischen Befunde liegen bereits vor?** |
| °°°°°° |
|  |
| **Inwiefern verunmöglicht oder verhindert die aktuelle Beeinträchtigung/Behinderung dem Kind, im Regeschulunterricht seine Sach-, Sozial- und Selbstkompetez zu entwickeln?** |
| °°°°°° |
| **In welchen Bereichen kann das Kind dem Unterricht nicht folgen? In welchen Fächern wurden Lernzielanpassungen vorgenommen?** |
| °°°°°° |
| **Welche Entwicklungsthemen und Kontextfaktoren sprechen aus fachlicher Sicht eher für eine integrative Sonderschulmassnahme (IS) und welche eher dagegen?** |
| °°°°°° |
| **Welche Entwicklungsthemen und Kontextfaktoren sprechen aus fachlicher Sicht eher für eine separative Sonderschulmassnahme (SeS) und welche eher dagegen?** |
| °°°°°° |
| **Wurden die Eltern über beide Möglichkeiten (IS, SeS) informiert?** |
| °°°°°° |
| **Gibt es Gründe für eine Internatsplatzierung?** (Indikationsformular: www.disg.lu.ch) |
| °°°°°° |
| **Ihre Ergänzungen:** |
| °°°°°° |

|  |
| --- |
| **Bitte aktuelle Berichte und testpsychologische Unterlagen beilegen:**  |
|  |
| [ ]  Heilpädagogischer Früherziehungsdienst (falls vorhanden IQ-Test, Deckblatt) |
| [ ]  **Schulbericht** inkl. Schulsozialarbeit, Integrative Förderung, usw.  **bei Lernenden im schulpflichtigen Alter zwingend beilegen** |
| [ ]  Schulpsychologischer Dienst (falls vorhanden IQ-Test, Deckblatt) |
| [ ]  Psychomotoriktherapie |
| [ ]  Logopädie |
| [ ]  Arztberichte |
| [ ]  Psychotherapie, Kinder- und Jugendpsychiatrie |
| [ ]  Ergo- und/oder Physiotherapie |
| [ ]  Sozialberatungszentrum |
| [ ] Weitere Testunterlagen und Berichte: |
|  *-* °°°°°° |
| **Bei Kind und/oder Eltern ohne Schweizer Staatsbürgerschaft bitte eine Kopie der Ausländerausweise (Aufenthaltstitel) beigelegen.** |

**Erläuterung der Schweigepflicht**

Die Erziehungsberechtigten bezeugen mit ihrer Unterschrift, dass der Fachdienst berechtigt ist, alle für die Abklärung notwendigen Informationen einzuholen. Die Erziehungsberechtigten willigen ein, dass die vom Fachdienst kontaktierten Fachpersonen zu diesem Zweck von ihrer Schweigepflicht entbunden sind. Diese Entbindung der Schweigepflicht gilt auch für die spätere Überprüfung einer allfällig verfügten Sonderschulmassnahme.

**Erläuterung der Unterschrift**

Mit der Unterschrift bestätigen die Eltern/Erziehungsberechtigten, dass die Schulleitung die Anmeldung zur Abklärung eines Sonderschulbedarfs mit ihnen besprochen hat und die Eltern/

Erziehungsberechtigten mit der Anmeldung sowie der Entbindung von der Schweigepflicht einverstanden sind.

**Der Fachdienst kann zusätzliche Berichte einfordern.**

**Beachten Sie:**

Durch diese Anmeldung entstehen keine rechtlichen Ansprüche auf verstärkte Massnahmen und deren Finanzierung.

Bei Eltern mit gemeinsamem Sorgerecht muss die Unterschrift beider Elternteile vorliegen.

|  |  |
| --- | --- |
| Vorname/Name Kind: | °°°°°° |
| Ort/Datum: | °°°°°° |
| Unterschrift Erziehungsberechtigte/r: |  |
| Unterschrift Erziehungsberechtigte/r: |  |
| Unterschrift der Schulleitung: |  |
| Unterschrift der zuständigen Fachperson: |  |

Die **Originalanmeldung** mit **Kopie der Ausländerausweise von Kind und Eltern** senden Sie bitte aus Datenschutzgründen **per Post** an:

Dienststelle Volksschulbildung

Fachdienst für Sonderschulabklärungen

Kellerstrasse 10

6002 Luzern

Original: Fachdienst für Sonderschulabklärungen

Kopie: Schulleitung

 Eltern/Erziehungsberechtigte