**Anmeldung zur Abklärung eines Sonderschulbedarfs**

**Bereich Verhalten und sozio-emotionale Entwicklung: Private Regelschule**

|  |
| --- |
| **Kind** |
|  |  |  |
| *Geschlecht:* | *[ ]  W* | *[ ]  M* |  |  |
|  |  |  |  |
| *Name* |  | *Nationalität* | *Aufenthaltsbewilligung* |
|  |  |  |
| *Vorname* |  | *Geburtsdatum* |
|  |  | **756.** |
| *Adresse, PLZ Ort*  |  | ***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* |
|       |  |       |
| *Mail* |  | *Mail* |
|       |  |       |
| *Sprache der Mutter* |  | *Sprache des Vaters* |
|       |       |  |       |       |
| *Nationalität* | *Aufenthaltsbewilligung* |  | *Nationalität*  | *Aufenthaltsbewilligung* |
| *Dolmetscher:* | *[ ]  Nein* | *[ ]  Ja* | *Dolmetscher:* | *[ ]  Nein* | *[ ]  Ja* |
|       |  |       |
| *Sprache* |  | *Sprache* |

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

|  |
| --- |
| *Bemerkung/Ergänzung:*  |
| **Administrative Verantwortung: zuständige Regelschule** |
| ***Schulleitung, Adresse, PLZ Ort***     *Name, Vorname Schulleiter/in*     *Telefon / Mobile / Mail Schulleiter/in****Schulhaus, Adresse, PLZ Ort***     *Name, Vorname Klassenlehrperson*     *Klasse / Schulstufe*     *Telefon / Mobile / Mail Klassenlehrperson* |
| **Beistandschaft: [ ]  ja [ ]  nein** |
|      *Behörde, Adresse, PLZ Ort*     *Mandatsträger: Name, Vorname, Adresse, PLZ Ort*      *Mandat / Verfügung*     *Telefon / Mobile / Mail* |
| **Fachverantwortung: Schulpsychologischer Dienst/andere Fachstelle** |
|      *Fachstelle, Adresse, PLZ Ort*     *Name, Vorname Fachperson*     *Telefon / Mobile / Mail* |
| **Weitere involvierte Fachpersonen und Fachstellen**  |
|  |
|  | Name, Vorname | Telefon/Mail | Adresse |
| Lehrperson für integrative Förderung (IF) |       |       |       |
| Schulpsychologischer Dienst |       |       |       |
| Schulsozialarbeit |       |       |       |
| Kinder- und Jugendpsychiatrischer Dienst (KJPD) |        |        |        |
| Psychotherapie |        |        |         |
| Kinderarzt/Kinderärztin |        |        |        |
| Logopädischer Dienst |        |        |        |
| Psychomotoriktherapie |        |        |        |
| Heilpädagogischer Früherziehungsdienst |         |        |        |
| Sozialberatungszentrum, Familienberatung |        |        |        |
| Weitere Fachpersonen |        |        |        |

|  |
| --- |
| **Welche Unterstützungsmassnahmen wurden bisher eingesetzt?** |
| [ ]  Integrative Förderung | von        | bis       |
| [ ]  Deutsch als Zweitsprache | von        | bis       |
| [ ]  Hausaufgabenhilfe | von        | bis       |
| [ ]  Betreuungsangebot | von        | bis       |
| [ ]  Lernzielanpassung Fächer: -  -  | von        | bis       |
| [ ]  Klassenwechsel | von        | bis       |
| [ ]  Repetition Klasse:  | von        | bis       |
| [ ]  Schulhaus-/Gemeindewechsel | von        | bis       |
| [ ]  Timeout mit Arbeitseinsatz | von        | bis       |
| [ ]  Schulsozialarbeit  | von        | bis       |
| [ ]  SPD-Abklärung | von        | bis       |
| [ ]  Logopädie | von        | bis       |
| [ ]  Psychomotoriktherapie | von        | bis       |
| [ ]  Medizinische Abklärung | von        | bis       |
| [ ]  Medikation:  | von        | bis       |
| [ ]  Heilpädagogische Früherziehung | von        | bis       |
| [ ]  KJPD-Abklärung | von        | bis       |
| [ ]  Psychotherapie | von        | bis       |
| [ ]  Ergotherapie | von        | bis       |
| [ ]  Systemnahe Beratung/Begleitung/Coaching  | von        | bis       |
| [ ]  Beistandschaft | von        | bis       |
| [ ]  Andere:  | von        | bis       |

|  |
| --- |
| **Was haben diese Massnahmen bewirkt?** |
|  |
| **Welche psychodiagnostischen Befunde liegen bereits vor?** |
|  |
| **Inwiefern verunmöglicht die aktuelle Beeinträchtigung/Behinderung dem Kind im Regelschulunterricht seine Sach-, Sozial- und Selbstkompetenz altersentsprechend zu entwickeln?** |
|  |
| **Welche Alternativen zu einer Sonderschulung wurden bereits in Erwägung gezogen?** |
|  |
| **Welche Entwicklungsthemen und Kontextfaktoren würden aus fachlicher Sicht eher für eine integrative Sonderschulmassnahme (IS) sprechen und welche eher dagegen?** |
|  |
| **Welche Entwicklungsthemen und Kontextfaktoren würden aus fachlicher Sicht eher für eine separative Sonderschulmassnahme (SeS) sprechen und welche eher dagegen?** |
|  |
| **Wurden die Eltern über beide Möglichkeiten (IS, SeS) informiert?** |
|  |
| **Gibt es Gründe für eine Internatsplatzierung?** (Indikationsraster: [www.disg.lu.ch](http://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.) |
| [ ]  Schulpsychologischer Dienst (falls vorhanden IQ-Test, Deckblatt) |
| [ ]  Logopädie  |
| [ ]  Psychomotoriktherapie |
| [ ]  Kinderarzt/Kinderärztin |
| [ ]  Psychotherapie, Kinder- und Jugendpsychiatrie |
| [ ]  Sozialberatungszentrum |
| [ ]  Weitere Testunterlagen und Berichte: |
| *
 |

**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.

Ort und 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

Schulbetrieb II

Fachdienst für Sonderschulabklärungen

Kellerstrasse 10

6002 Luzern

Original: Fachdienst für Sonderschulabklärungen

Kopie: Schulleitung

 Eltern/Erziehungsberechtigte