

# Gutachten

## zur Ermittlung des Bedarfs an sonderpädagogischer Unterstützung bei Wechsel des Förderortes gemäß § 17 AO-SF

**Erziehungsberechtigte** (ggf. weitere Sorgeberechtigte, z.B.: Vormund, Pflegeeltern, Heim usw.) -

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |               |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------|
| <input type="checkbox"/> alleiniges Sorgerecht<br><input type="checkbox"/> gemeinsames Sorgerecht bei getrennt lebenden Sorgeberechtigten. <b>Bitte <u>beide Adressen</u> angeben.</b><br><input type="checkbox"/> gemeinsames Sorgerecht im gemeinsamen Haushalt<br><input type="checkbox"/> Vormund |               |
| <b>Sorgeberechtigte Person 1</b> <input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> divers                                                                                                                                                                  |               |
| Name und Vorname                                                                                                                                                                                                                                                                                      |               |
| Anschrift                                                                                                                                                                                                                                                                                             | Telefonnummer |
| <b>Sorgeberechtigte Person 2</b> <input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> divers                                                                                                                                                                  |               |
| Name und Vorname                                                                                                                                                                                                                                                                                      |               |
| Anschrift (wenn abweichend von Sorgeberechtigter Person 1)                                                                                                                                                                                                                                            | Telefonnummer |

|                                                 |                                                                                  |                      |             |
|-------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------|----------------------|-------------|
| <b>Name, Vorname</b>                            |                                                                                  |                      |             |
| <b>Geschlecht</b>                               | <input type="checkbox"/> w <input type="checkbox"/> m <input type="checkbox"/> d |                      |             |
| <b>Geburtsdatum</b>                             |                                                                                  | Staatsangehörigkeit: | Geburtsort: |
| <b>Adresse</b>                                  |                                                                                  |                      |             |
| <b>Telefonnummer</b>                            |                                                                                  |                      |             |
| <b>Bisheriger Förderort (Schulname)</b>         |                                                                                  |                      |             |
|                                                 | <b>Sbj.:</b>                                                                     | <b>Klasse:</b>       |             |
| <b>sonderpäd. Unterstützungsbedarf</b>          | <input type="checkbox"/> §15                                                     |                      |             |
| <b>festgestellt</b>                             | <b>am:</b>                                                                       | <b>durch:</b>        |             |
| <b>Gutachterin/Gutachter</b>                    |                                                                                  |                      |             |
| <b>in Kooperation mit Gutachterin/Gutachter</b> |                                                                                  |                      |             |
| <b>Name der Schule</b>                          |                                                                                  |                      |             |

## **GLIEDERUNG**

- 1. Sonderpädagogische Überprüfung**
- 2. Gutachterliche Folgerungen**
- 3. Entscheidungsvorschlag**
- 4. Ergebnis des abschließenden Gesprächs mit den Erziehungsberechtigten**

## **ANLAGEN**

# **1. Sonderpädagogische Überprüfung**

## **1.1 Schullaufbahn**

## **1.2 Ergebnisse des Erstgutachtens**

## **1.3 Angewandte Fördermaßnahmen und derzeitiger Entwicklungsstand**

## **1.4 Leistungsstand in den Kernfächern**

## **1.5 Testdurchführung, individuelle Überprüfung und Beobachtungen**

## **1.6 Ergebnis des diagnostischen Praktikums**

## **1.7 Auswertung zusätzlicher Gespräche, Gutachten, Berichte und Protokolle**

## **1.8 Gespräch mit den Erziehungsberechtigten**

# **2. Gutachterliche Folgerungen**

## **2.1 Zusammenfassende Darstellung des sonderpädagogischen Unterstützungsbedarfs**

## **2.2 Erforderliche sonderpädagogische Fördermaßnahmen**

# **3. Entscheidungsvorschlag**

Im Rahmen des Überprüfungsverfahrens konnte festgestellt werden, dass, wie in den gutachterlichen Folgerungen (s.o.) ausgeführt, bei N.N.

- ein sonderpädagogischer Unterstützungsbedarf im Bereich Lernen gemäß §4(2) besteht.

- ein sonderpädagogischer Unterstützungsbedarf im Bereich Sprache gemäß §4(3) AO-SF besteht.

- ein sonderpädagogischer Unterstützungsbedarf im Bereich Emotionale und soziale Entwicklung gemäß §4(4) AO-SF besteht.

- ein sonderpädagogischer Unterstützungsbedarf im Bereich Geistige Entwicklung gemäß §5 AO-SF besteht.

- ein sonderpädagogischer Unterstützungsbedarf im Bereich Körperlich und motorische Entwicklung gemäß §6 AO-SF besteht.

- ein sonderpädagogischer Unterstützungsbedarf im Bereich Hören und Kommunikation im Sinne hörgeschädigt gemäß §7(1) AO-SF besteht.

- ein sonderpädagogischer Unterstützungsbedarf im Bereich Hören und Kommunikation im Sinne gehörlos gemäß §7(2) AO-SF besteht.

-ein sonderpädagogischer Unterstützungsbedarf im Bereich Sehen im Sinne blind gemäß §8(1) AO-SF besteht.

-ein sonderpädagogischer Unterstützungsbedarf im Bereich Sehen im Sinne sehgeschädigt gemäß §8(2) AO-SF besteht.

-sowie ein zusätzlicher sonderpädagogischer Unterstützungsbedarf im Bereich Lernen gemäß §4(2).

-sowie ein zusätzlicher sonderpädagogischer Unterstützungsbedarf im Bereich Sprache gemäß §4(3).

-sowie ein zusätzlicher sonderpädagogischer Unterstützungsbedarf im Bereich Emotionale und soziale Entwicklung gemäß §4(4).

-sowie ein zusätzlicher sonderpädagogischer Unterstützungsbedarf im Bereich Geistige Entwicklung gemäß §5.

-sowie ein zusätzlicher sonderpädagogischer Unterstützungsbedarf im Bereich Körperlich und motorische Entwicklung gemäß §6.

-sowie ein zusätzlicher sonderpädagogischer Unterstützungsbedarf im Bereich Hören und Kommunikation im Sinne hörgeschädigt gemäß §7(1) AO-SF besteht.

-sowie ein zusätzlicher sonderpädagogischer Unterstützungsbedarf im Bereich Hören und Kommunikation im Sinne gehörlos gemäß §7(2) AO-SF besteht.

-sowie ein zusätzlicher sonderpädagogischer Unterstützungsbedarf im Bereich Sehen im Sinne blind gemäß §8(1) AO-SF besteht.

-sowie ein zusätzlicher sonderpädagogischer Unterstützungsbedarf im Bereich Sehen im Sinne sehgeschädigt gemäß §8(2) AO-SF besteht.

Bei dem Schüler N.N. liegt Autismus gemäß §42 AO-SF vor.

Die vorliegenden Berichte, Beobachtungen und testdiagnostischen Ergebnisse belegen, dass N.N. ....

Die sonderpädagogische Unterstützung muss die folgenden Aspekte / Maßnahmen ... berücksichtigen / umfassen ...

---

#### 4. Ergebnis des abschließenden Gesprächs mit den Erziehungsberechtigten

siehe Protokoll zur Anhörung der Erziehungsberechtigten vom \_\_\_\_\_ (Anlage)

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Gutachter\*in (studierte Fachrichtung/ Schule)

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Gutachter\*in (Berufsbezeichnung / Schule)

\_\_\_\_\_  
(Unterschrift Gutachter\*in (koop. sonderpäd. Lehrkraft))

---

#### ANLAGEN:

Anlage 1: Antragsformular (Formular 2)

Anlage 2: Protokoll Anhörung der Erziehungsberechtigten (Formular 9)

Anlage 3:

Anlage 4: