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 / Sorgeberechtigte  Name, Vorname | Anschrift  Straße /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