**Anmeldung zur sonderpädagogischen Überprüfung**

***per e-Mail durch die Schulleitung an inklusion@bildung-wien.gv.at***

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Es wird um Kontaktaufnahme durch folgenden Diversitätsbereich (bitte nur eine Auswahl treffen) ersucht:**  **Lernen / Kognition (ASO):** bitte einen Anlassfall auswählen  **erhöhter Förderbedarf (SEF):** bitte einen Anlassfall auswählen  **Autismus:** bitte einen Anlassfall auswählen  **Körper / Motorik:** bitte einen Anlassfall auswählen  **Hören:** bitte einen Anlassfall auswählen  **Sehen:** bitte einen Anlassfall auswählen  **Sprachentwicklungsstörung (Sprachheilpädagogik):** bitte einen Anlassfall auswählen | | | |
| **Für Kinder mit schweren Verhaltensstörungen ist direkt die Beratungslehrer\*in / Psychagog\*in vor Ort zu kontaktieren.** | | | |
| **Angaben zum Kind:** | | **Angaben zur Schule:** | |
| **Vorname:** Vorname **Nachname:** NACHNAME  **Geburtsdatum:** Datum  **Erstsprache:** Erstsprache einfügen  **Geschlecht:**  m  w  divers | | **Schulstandort:** Schulform, Adresse  **Schulstufe:** Schulstufe **Klasse:** bitte anführen  **Lernjahr:** aktuelles Lernjahr  **Lehrplan:** derzeitiger Lehrplan  **a.o.-Status derzeit aktiv:** ja  bisDatum | |
| 1. **Noten im letzten Zeugnis / Schulnachricht:** | | | |
| D: auswählen M: auswählenSachunterricht: auswählen E: auswählen | | | |
| 1. **Sprachförderung / MIKA-D:** | | | |
| **3. Testung vom** Datum einfügen **mit dem Ergebnis** Auswahl treffen  **4. Testung vom** Datum einfügen **mit dem Ergebnis** Auswahl treffen | | | |
|  | | | |
| 1. **(Schul-)Psychologische, therapeutische, medizinische Gutachten / Befunde / Abklärungen, ….**   *Bitte aktuelle Befundkopien mitschicken! Mehrfachangaben mittels* **+** *sind möglich!* | | | |
| Art: Befund/Arztbrief,… | erstellt von | Kurzfassung der Diagnose | Datum |
| Art: Befund/Arztbrief,… | erstellt von | Kurzfassung der Diagnose | Datum |
|  | | | |
| 1. **Ausschöpfung aller schulischen Fördermaßnahmen lt. Rundschreiben Nr. 7/2019:** | | | |
| Besuch der Vorschulklasse  Wiederholung der Schulstufe  Weitere Wiederholung: Schulstufe  Deutschförderkurs  Deutschförderklasse  Stützlehrer\*in: Name | | Begleitlehrer\*in: Name  Förderlehrer\*in: Name  Förderkurs in  D  M  Erstsprachenlehrer\*in: Name  Sprachheillehrer\*in: Name  Sonstiges: bitte anführen | |
|  | |  | |
| **Kontaktpersonen:** | | **Kontaktdaten / Dienst-Email!** | |
| **Lehrer\*in:** Name | | Telefonnummer und/oder mail | |
| **Schulleiter\*in:** Name  **Schule:** Standort | | **Datum:** Datum | |