



im Sinn des § 48a und § 48b Oö. Pflichtschulorganisationsgesetz 1992

**An die Bildungsregion**

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Zutreffendes ankreuzen!

**Angaben zur Antragstellung**

Schule	
Klasse	
Klassenlehrer/in	
Telefon-Nr.	
	<input type="checkbox"/> Erstantrag <input type="checkbox"/> Veränderung des Stundenausmaßes in der bestehenden Klasse <input type="checkbox"/> Veränderung durch Klassenwechsel, oder _____

**Personaler Aspekt:**

Wie viele Schüler/innen sind in der Klasse? \_\_\_\_\_

Führen Sie bitte hier alle Kinder Ihrer Klasse mit sonderpädagogischem Förderbedarf an:

	Vor- und Familienname	Sozialversicherungsnr. (TTMMJJ)	Lehrplan/Schulstunden
1.			
	SPF auf Grund von:		
2.			
	SPF auf Grund von:		
3.			
	SPF auf Grund von:		
4.			
	SPF auf Grund von:		
5.			
	SPF auf Grund von:		
6.			
	SPF auf Grund von:		

	Vor- und Familienname	Sozialversicherungsnr. (TTMMJJ)	Lehrplan/Schulstunden
7.			
	SPF auf Grund von:		
8.			
	SPF auf Grund von:		
9.			
	SPF auf Grund von:		
10.			
	SPF auf Grund von:		
11.			
	SPF auf Grund von:		
12.			
	SPF auf Grund von:		
13.			
	SPF auf Grund von:		
14.			
	SPF auf Grund von:		
15.			
	SPF auf Grund von:		
16.			
	SPF auf Grund von:		

Für welches Kind/welche Kinder wird die Assistenz benötigt?	_____ _____
Besteht für das Kind zusätzliches therapeutisches Angebot, auch außerhalb der Schule? Wenn ja, welches?	_____ _____
Gibt es zusätzlich ärztliche, psychologische, . . . Gutachten über dieses Kind? Wenn ja, bitte beilegen!	_____ _____
Welche Aufgaben sind für die Assistenz vorgesehen?	_____ _____
Zusätzliche Informationen	_____ _____ _____

### Sozialer Aspekt:

Wie verhält sich das Kind im Klassenverband/oder im Kindergarten?	_____
Welche Lernaufgaben kann das Kind allein bewältigen?	_____
Benötigt es Hilfe bei der Kommunikation mit der Klasse/Gruppe? Wenn ja, bitte begründen	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein _____
Zusätzliche Informationen	_____

### Funktionaler Aspekt:

Braucht das Kind Unterstützung beim An- und Ausziehen? Wenn ja, bitte Hilfestellung kurz beschreiben	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein _____
Braucht das Kind Unterstützung beim Klogehen? Wenn ja, bitte Hilfestellung kurz beschreiben	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein _____
Braucht das Kind Unterstützung beim Essen bzw. Trinken? Wenn ja, bitte Hilfestellung kurz beschreiben	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein _____
Kann es sich allein im Schulhaus bewegen? Wenn nein, warum nicht?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein _____

Bezogen auf die Gesamtsituation der Klasse (z.B. andere Schüler mit SPF bzw. Sonderschullehrerstunden in der Klasse, . . .) würden einer Assistenz folgende Aufgaben zukommen:	_____
Besteht während der Pause Bedarf nach einer zusätzlichen Aufsicht/Begleitung? Wenn ja, inwiefern?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein _____
Zusätzliche Informationen	_____

### Zeitlicher Aspekt:

Wie viele Lehrer/innen stehen der gesamten Klasse mit welchem Stundenausmaß zur Verfügung?	Lehrer/in	Std./Woche
Zusätzliche Informationen	<hr/> <hr/> <hr/>	

### Räumlicher Aspekt:

Erfordern bestimmte räumliche Bedingungen in der Klasse oder im Schulhaus das Beisein einer Assistenz? Wenn ja, bitte beschreiben	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
	<hr/> <hr/>
Zusätzliche Informationen	<hr/> <hr/> <hr/>

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

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Klassenlehrer/in

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Direktion

**Zurücksetzen**

**Drucken**