

**Inklusionsdienst der Lebenshilfe Ostallgäu**  
**Am Sonneneck 55**  
**87600 Kaufbeuren**  
**08341/9003-11**

### Elternfragebogen

Liebe Eltern,

Sie beabsichtigen, unseren Inklusionsdienst in Anspruch zu nehmen. Wir bedanken uns für das Vertrauen und freuen uns auf eine gute Zusammenarbeit mit Ihnen.

Damit wir die geplante Schulbegleitung für Ihr Kind gut vorbereiten und durchführen können, bitten wir Sie, sich etwas Zeit zu nehmen, den folgenden Fragebogen gewissenhaft auszufüllen, und an uns zurückzuschicken. Bei Fragen helfen wir natürlich gerne weiter. Wenn bei einer Frage der Platz nicht reicht, nutzen Sie bitte das leere Blatt „sonstige Mitteilungen“.

Mit herzlichen Grüßen

#### **Persönliche Angaben**

Name und Anschrift der Erziehungsberechtigten:

Tel. Arbeit (Einrichtung)

Tel. Privat

Name des Betreuten:

Geb.Dat.

Straße

Wohnort

Welche Behinderung oder drohende Behinderung liegt vor?

Zu welchen Beeinträchtigungen führt dies?

Werden Medikamente verabreicht?

ja

nein

**Falls unsere Inklusionskraft während der Betreuungszeit Medikamente verabreichen soll, müssen Sie die Medikamente vordosiert bereitstellen !**

Letzte Tetanusimpfung?

Gibt es Allergien oder Unverträglichkeiten

ja

nein

Wenn ja, welche?

## Kommunikation:

Ist sprachliche Verständigung möglich?

 ja

 nein

Falls nein, wie ist sonst Verständigung möglich?

Wie werden Bedürfnisse geäußert?

Welche Äußerungen müssen besonders beachtet werden ?

## Verhalten:

Welche **Empfindlichkeiten**, **Ängste** oder **Verhaltensweisen** sind zu berücksichtigen? Sollten bestimmte Situationen vermieden werden?

## Mobilität / Hilfsmittel:

Sind medizinische Hilfsmittel nötig (Hörgeräte, Brille, Rollstuhl...)  
Wenn ja, welche?

 ja

 nein

Gibt es Beeinträchtigungen bei der Fortbewegung/Orientierung

## Pflege:

Hilfe ist nötig beim:

ja

nein

Besonderheiten:

Aufstehen / Zubettgehen

Waschen

Zähneputzen

Frisieren

Baden / Duschen

Anziehen

Ausziehen

Schuhe binden

Essen

Trinken

Gehen

Treppensteigen

Stuhlgang

Blasenentleerung

Sonstige Besonderheiten

Was soll die/der zu Betreuende im Bereich Pflege selber machen?

Dürfen alle Lebensmittel verzehrt werden ?  ja  nein  
Falls nein, welche Lebensmittel sind zu vermeiden ?

Sonstige Besonderheiten zur Ernährung ?

Sind Hilfsmittel bei der Pflege im Einsatz? Welche?

**Schulalltag:** Welche Hilfen sind aus Ihrer Sicht voraussichtlich im Schulalltag nötig ?

Bei der Orientierung/Fortbewegung ?

Bei der Kommunikation mit Lehrer und Mitschülern?

Zur Unterrichtsvorbereitung?

Während des Unterrichts?

Beim Verhalten ?

Sonstiges?

Was sollte vermieden werden ?

## Therapien:

Erhält Ihr Kind Therapien (Ergotherapie, Logopädie, Physiotherapie, sonstiges)

ja

nein

Wenn ja, welche Therapie und bei wem?

## Krampfanfall / Epilepsie

Liegt eine Epilepsie vor?

Ja

nein

Art des Anfalls?

Vorzeichen?

Ablauf?

Dauer?

Gibt es bekannte Anfallsauslöser? Welche?

Wie kann vorgebeugt werden?

Verhaltensmaßregel während des Anfalls

Medikamente während des Anfalls?

ja

nein

Falls ja, Art und Dosierung?

**Medikamente müssen bereitgestellt werden!**

Unter welchen Umständen muss der Notarzt gerufen werden?

Sonstige Mitteilungen:

## Formalien

Haben Sie bei einem Kostenträger bereits einen Antrag auf Kostenübernahme gestellt ?

ja                       nein      Kostenträger: \_\_\_\_\_

Haben Sie bereits einen Kostenübernahmebescheid erhalten ?

ja                                       nein

Falls ja, für welchen Zeitraum gilt der Bescheid?

Wie viele Wochenstunden wurden genehmigt?

Welche Qualifikation wurde für die Schulbegleiterin anerkannt?

Haben Sie bereits einen Personalvorschlag für die Schulbegleiterin oder soll die Kraft von uns gestellt werden?

                     Lebenshilfe soll Schulbegleiterin stellen

                     Wir haben einen Personalvorschlag

Name, Adresse, Telefon:

Vorgeschlagene Schulbegleiterin ist oder war bereits als Schulbegleiterin tätig                       ja                       nein

An welcher Schule soll die Maßnahme stattfinden ?

Adresse, Telefon?

Schulleiter? (Soweit bekannt)

Lehrkraft? (Soweit bekannt)

Welche Absprachen wurden bereits mit der Schule getroffen?

**Wichtig: Bitte lassen Sie uns alle Bescheide oder Vereinbarungen in Kopie zukommen !**

**Nun haben Sie es geschafft. Vielen Dank für Ihre Ausdauer !**

Änderungen bei den oben genannten Angaben müssen der Schulbegleiterin rechtzeitig mitgeteilt werden!

Wir erklären, dass die Angaben nach bestem Wissen gemacht worden sind.

Datum: \_\_\_\_\_

Unterschrift eines Erziehungsberechtigten: \_\_\_\_\_