



JUGENDAMT KREIS PADERBORN

Arbeitshilfe

Integrationshelfer/in in Schulen

Eine Kooperation des Kreisjugendamtes Paderborn,
des Kreissozialamtes Paderborn und des
Stadtjugendamtes Paderborn

Inhaltsverzeichnis

1. Präambel	1
Das Kind muss nicht schulfähig sein, sondern die Schule kindfähig!	2
2. Rechtsvorschriften	3
3. Integrationshelfer und Integrationshelferinnen	6
3.1. Definition	6
3.2. Personenkreis und Ziel	6
3.3. Art und Umfang der integrativen Unterstützung	6
4. Ansprechpartner bei schulischen Fragen	8
Schulaufsicht	9
5. Das Verwaltungsverfahren im Jugend- bzw. Sozialamt	10
5.1. Antragstellung	10
5.1.1. Was ist der Anlass?	10
5.1.2. Wer stellt den Antrag?	10
5.1.3. Wo wird der Antrag gestellt?	10
5.1.4. Wie wird der Antrag gestellt?	11
5.1.5. Prüfung der Zuständigkeit	11
5.2. Bearbeitung im Jugendamt	11
5.2.1. Prüfung der grundsätzlichen Anspruchsvoraussetzungen	12
5.2.2. Prüfung des Bedarfs	12
5.2.4. Benötigte Unterlagen und Dokumente	13
5.3. Bearbeitung im Sozialamt	14
5.3.1. Prüfung der grundsätzlichen Anspruchsvoraussetzungen	14
5.3.2. Prüfung des Bedarfs	15
5.3.3. Entscheidung	15
5.3.4. Benötigte Unterlagen und Dokumente	15
6. Exkurs „Poollösungen“	16
7. Ansprechpartner bzgl. Beantragung eines Integrationshelfers	16
8. Anhang	17
8.1. Antrag auf Eingliederungshilfe gem. § 35a SGB VIII	17
8.2. Antrag auf Eingliederungshilfe gem. § 53 SGB XII	17
8.3. Diagnosebogen zur Feststellung der Teilhabebeeinträchtigung	17
8.4. Vordruck für die fachärztliche Stellungnahme	17
8.5. Vordruck für die schulische Stellungnahme	17

1. Präambel

„Das Ziel von der Pädagogik der Vielfalt und der inklusiven Pädagogik ist Chancengleichheit. Es geht darum, dass alle die gleichen Chancen haben und das gleiche Recht auf Teilhabe. Es geht um die gleichen Rechte und um die Anerkennung von Vielfalt – nicht um Gleichmacherei.“¹

Eine Gesellschaft muss sich auch daran messen lassen, wie sie mit vermeintlich schwächeren oder benachteiligten Menschen umgeht. Menschen mit Behinderungen brauchen keine Überfürsorge und schon gar keine Bevormundung. Ihre Rechte und ihre Teilhabe am gesellschaftlichen Leben dürfen nicht behindert sein. Inklusion ist demnach die Einbeziehung von Menschen mit Behinderungen in allen Lebenslagen, ihre gleichberechtigte partnerschaftliche Anerkennung, Motivation zur Selbständigkeit und Hilfe dort, wo es anders nicht geht.

Das Grundgesetz und die UN-Menschenrechtskonvention fordern gleichberechtigte und ungehinderte Teilhabe von behinderten Menschen am gesellschaftlichen Leben.

Vor diesem Hintergrund versucht der Gesetzgeber durch angemessene Eingliederungshilfen Benachteiligungen behinderter Menschen auszugleichen.

Vor diesem Hintergrund versucht der Gesetzgeber durch angemessene Eingliederungshilfen Benachteiligungen behinderter Menschen auszugleichen.

Ein Mittel zur Verwirklichung der Teilhabe ist die Begleitung durch einen persönlichen Integrationshelfer, in der Familie, in der Freizeit, am Arbeitsplatz, in der Ausbildung oder auch in der Schule. Der Auftrag ist immer gleich, aber die Anforderungen an die Integrationshilfe sind je nach Handicap und sozialer Einbindung des Betroffenen unterschiedlich. Integrationshelfer können zum Einsatz kommen bei Kindern, Jugendlichen und jungen Erwachsenen, wenn eine seelische, geistige oder körperliche Behinderung festgestellt wird.

Für Kinder, Jugendliche und junge Erwachsene, die unter seelischen Störungen leiden und die daher ohne angemessene Hilfen hinsichtlich ihrer Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft beeinträchtigt wären, können Integrationshelfer nach § 35a SGB VIII und § 41 SGB VIII als Eingliederungshilfe des Jugendamtes gewährt werden.

Durch die Gewährung der jeweils individuell notwendigen und geeigneten Hilfe soll die bestehende oder drohende Beeinträchtigung im familiären, sozialen, schulischen oder beruflichen Bereich gemildert oder bestenfalls abgewendet werden.

Kinder und Jugendliche, die durch eine körperliche oder geistige Behinderung wesentlich in ihrer Fähigkeit, an der Gesellschaft teilzuhaben oder von einer solchen Behinderung bedroht sind, erhalten Eingliederungshilfe durch das Sozialamt gem. den §§ 53,54 SGB XII.

¹ Von Lisa Reimann: „Inklusion ist Gleichmacherei“, Stand: 21. Mai 2014
<http://inklusionsfakten.de/inklusion-ist-gleichmacherei/>

Das Kind muss nicht schulfähig sein, sondern die Schule kindfähig!



Auf den folgenden Seiten beschreiben die Jugendämter des Kreises und der Stadt Paderborn sowie das Sozialamt des Kreises Paderborn ihre Vorgehensweise bei der Bearbeitung von Eingliederungshilfesanträgen im Zusammenhang mit dem Einsatz von Integrationshelfern an Schulen. Dabei gehen die Sozialleistungsträger davon aus, dass eine geeignete Schulform durch die Antragsteller gewählt wurde und die Integrationshilfe lediglich außerhalb der schulischen Förderung einsetzt und eine Ersatzleistung bezogen auf das jeweilige Handicap darstellt.

Die Arbeitshilfe vermittelt vor allem den betroffenen Kindern und Jugendlichen sowie ihren Eltern einen Orientierungsrahmen. Für die Mitarbeiter/-innen der Jugendämter und des Sozialamtes, aber auch für die Schulen im Kreis Paderborn, ist sie ein verbindlicher Handlungsrahmen. Sie sorgt dafür, dass im Kreis Paderborn allen Einwohnern vergleichbare Leistungen zur Verfügung gestellt werden.

Für alle Leistungen der Eingliederungshilfe gilt folgende gesetzliche Vorschrift: Die Leistungen des Jugendamtes und des Sozialamtes sind nachrangig zu erbringen. Leistungen durch Schule und anderer Sozialleistungsträger, z.B. Behandlungspflege nach dem SGB V, sind vorrangig auszuschöpfen.

Daraus folgt die nachfolgende Positionierung:

1. *Das Kind muss nicht schulfähig sein, sondern die Schule kindfähig*
2. *Inklusive Bildung in Regel und Förderschulen braucht ausreichende sonderpädagogische Förderung und Schulassistenz für die Lehrkräfte*
3. *Integrationshelfer der Jugendämter und Sozialämter können nur im Einzelfall bezogen für ein einzelnes Kind eingesetzt werden, wenn die Mittel der schulischen Inklusion nicht ausreichen.*

Das Aufgabengebiet der sogenannten „I-Helfer in Schule“ ist daher gebunden an emotionaler und sozialer Teilhabe in der Schule und ersetzt keine sonderpädagogische Förderung im Unterricht. In diesen Zusammenhang möchten wir nochmal daraufhin weisen, dass I-Helfer keine Sonderpädagogen bzw. keine Sonderpädagoginnen sind, sondern lediglich eine Unterstützung der pädagogischen Fachkraft. Der konkrete Aufgabenbereich der „I-Helfer“ ergibt sich aus dem in der Anlage dieser Arbeitshilfe abgebildeten Formblatt zur Auftragserteilung an die I-Helfer. Damit sich sonderpädagogischer Förderunterricht, Lehrtätigkeit und I-Helfertätigkeit zum Wohle und zur Teilhabe des Kindes in der Schule positiv ergänzen, führen die Sozialhilfe und Jugendhilfe ein Hilfeplanverfahren durch, das alle Beteiligten zur Planung und laufenden Abstimmung der einzelnen Leistungen zusammen kommen lässt.

2. Rechtsvorschriften

§ 35 a SGB VIII

Eingliederungshilfe für seelisch behinderte Kinder u. Jugendliche

- (1) Kinder und Jugendliche haben Anspruch auf Eingliederungshilfe, wenn
1. ihre seelische Gesundheit mit hoher Wahrscheinlichkeit länger als sechs Monate von dem für ihr Lebensalter typischen Zustand abweicht und
 2. daher ihre Teilhabe am Leben in der Gesellschaft beeinträchtigt ist oder eine solche Beeinträchtigung zu erwarten ist.

Von einer seelischen Behinderung bedroht im Sinne dieses Buches sind Kinder oder Jugendliche, bei denen eine Beeinträchtigung ihrer Teilhabe am Leben in der Gesellschaft nach fachlicher Erkenntnis mit hoher Wahrscheinlichkeit zu erwarten ist. § 27 Abs. 4 gilt entsprechend.

- (1a) Hinsichtlich der Abweichung der seelischen Gesundheit nach Abs. 1 Satz 1 Nr.1 hat der Träger der öffentlichen Jugendhilfe die Stellungnahme

1. eines Arztes für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie,
2. eines Kinder- u. Jugendpsychotherapeuten oder
3. eines Arztes oder eines psychologischen Psychotherapeuten, der über besondere Erfahrungen auf dem Gebiet seelischer Störung bei Kinder und Jugendlichen verfügt,

einzuholen. Die Stellungnahme ist auf der Grundlage der Internationalen Klassifikation der Krankheiten in der vom Deutschen Institut für medizinische Dokumentation und Information herausgegebenen deutschen Fassung zu erstellen. Dabei ist auch darzulegen, ob die Abweichung Krankheitswert hat oder auf einer Krankheit beruht. Die Hilfe soll nicht von Personen oder dem Dienst oder der Einrichtung, der die Person angehört, die die Stellungnahme abgibt, erbracht werden.

- (2) Die Hilfe wird nach dem Bedarf im Einzelfall
1. in ambulanter Form,
 2. in Tageseinrichtungen für Kinder oder in anderen teilstationären Einrichtungen,
 3. durch geeignete Pflegepersonen und
 4. in Einrichtungen über Tag und Nacht sowie sonstigen Wohnformen geleistet.
- (3) Aufgabe und Ziel der Hilfe, die Bestimmung des Personenkreises sowie die Art der Leistungen richten sich nach § 53 Abs. 3 und 4 Satz 1, den §§ 54, 56 und 57 des Zwölften Buches, soweit diese Bestimmungen auch auf seelisch behinderte oder von einer solchen Behinderung bedrohte Personen Anwendung finden.
- (4) Ist gleichzeitig Hilfe zur Erziehung zu leisten, so sollen Einrichtungen, Dienste und Personen in Anspruch genommen werden, die geeignet sind, sowohl die Aufgaben der Eingliederungshilfe zu erfüllen als auch den erzieherischen Bedarf zu decken. Sind heilpädagogische Maßnahmen für Kinder, die noch nicht im schulpflichtigen Alter sind, in Tageseinrichtungen für Kinder zu gewährleisten und lässt der Hilfebedarf es zu, so sollen Einrichtungen in Anspruch genommen werden, in denen behinderte und nicht behinderte Kinder gemeinsam betreut werden.

§ 2 SGB IX
Behinderung
(auszugsweise)

- (1) Menschen sind behindert, wenn ihre körperliche Funktion, geistige Fähigkeit oder seelische Gesundheit mit hoher Wahrscheinlichkeit länger als 6 Monate von dem für das Lebensalter typischen Zustand abweichen und daher ihre Teilhabe am Leben in der Gesellschaft beeinträchtigt ist. Sie sind von Behinderung bedroht, wenn die Beeinträchtigung zu erwarten ist.

§ 53 SGB XII
Leistungsberechtigte und Aufgabe

- (1) Personen, die durch eine Behinderung im Sinne von § 2 Abs. 1 Satz 1 des Neunten Buches wesentlich in ihrer Fähigkeit, an der Gesellschaft teilzuhaben, eingeschränkt oder von einer solchen wesentlichen Behinderung bedroht, sind, erhalten Leistungen der Eingliederungshilfe, wenn und solange nach der Besonderheit des Einzelfalles, insbesondere nach Art oder Schwere der Behinderung, Aussicht besteht, dass die Aufgabe der Eingliederungshilfe erfüllt werden kann. Personen mit einer anderen körperlichen, geistigen oder seelischen Behinderung können Leistungen der Eingliederungshilfe erhalten.
- (2) Von einer Behinderung bedroht sind Personen, bei denen der Eintritt der Behinderung nach fachlicher Erkenntnis mit hoher Wahrscheinlichkeit zu erwarten ist. Dies gilt für Personen, für die vorbeugende Gesundheitshilfe und Hilfe bei Krankheit nach den §§ 47 und 48 erforderlich ist, nur, wenn auch bei Durchführung dieser Leistungen eine Behinderung eintreten droht.
- (3) Besondere Aufgabe der Eingliederungshilfe ist es, eine drohende Behinderung zu verhüten oder eine Behinderung oder deren Folgen zu beseitigen oder zu mildern und die behinderten Menschen in die Gesellschaft einzugliedern. Hierzu gehört insbesondere, den behinderten Menschen die Teilnahme am Leben in der Gemeinschaft zu ermöglichen oder zu erleichtern, ihnen die Ausübung eines angemessenen Berufs oder einer sonstigen angemessenen Tätigkeit zu ermöglichen oder sie so weit wie möglich unabhängig von Pflege zu machen.
- (4) Für die Leistungen zur Teilhabe gelten die Vorschriften des 9. Buches, soweit sich aus diesem Buch und den auf Grund dieses Buches erlassenen Rechtsverordnungen nichts Abweichendes ergibt. Die Zuständigkeit und die Voraussetzungen für die Leistungen zur Teilhabe richten sich nach diesem Buch.

§ 54 SGB XII
Leistungen der Eingliederungshilfe
(auszugsweise)

Leistungen der Eingliederungshilfe sind neben den Leistungen nach den §§ 26, 33, 41 und 55 des 9. Buches insbesondere

1. Hilfen zu einer angemessenen Schulbildung, insbesondere im Rahmen der allgemeinen Schulpflicht und zum Besuch weiterführender Schulen einschließlich den Vorbereitungen hierzu; die Bestimmungen über die Ermöglichung der Schulbildung im Rahmen der allgemeinen Schulpflicht bleiben unberührt,
2. Hilfe zur schulischen Ausbildung für einen angemessenen Beruf einschließlich des Besuchs einer Hochschule,

§ 12 der Eingliederungshilfe-Verordnung
Schulbildung

Die Hilfe zu einer angemessenen Schulbildung im Sinne des § 54 Abs.1 Satz 1 Nr. des SGB XII umfasst auch

1. Heilpädagogische sowie sonstige Maßnahmen zugunsten körperlich und geistig behinderter Kinder und Jugendlicher, wenn die Maßnahmen erforderlich und geeignet sind, dem behinderten Menschen den Schulbesuch im Rahmen der allgemeinen Schulpflicht zu ermöglichen oder zu erleichtern,
2. Maßnahmen der Schulbildung zugunsten körperlich und geistig behinderter Kinder und Jugendlicher, wenn die Maßnahmen erforderlich und geeignet sind, dem behinderten Menschen eine im Rahmen der allgemeinen Schulpflicht üblicherweise erreichbare Bildung zu ermöglichen,
3. Hilfe zum Besuch einer Realschule, eines Gymnasiums, einer Fachoberschule oder einer Ausbildungsstätte, deren Ausbildungsabschluss dem einer der oben genannten Schulen gleichgestellt ist, oder, soweit im Einzelfalle der Besuch einer solchen Schule oder Ausbildungsstätte nicht zumutbar ist, sonstige Hilfe zur Vermittlung einer entsprechenden Schulbildung; die Hilfe wird nur gewährt, wenn nach den Fähigkeiten und den Leistungen des behinderten Menschen zu erwarten ist, dass er das Bildungsziel erreichen wird.

3. Integrationshelfer und Integrationshelferinnen

3.1. Definition

Integrationshelfer sind keine Zweitlehrer. Sie unterstützen lediglich Schülerinnen und Schüler mit Behinderungen, um ihnen den Schulbesuch überhaupt erst zu ermöglichen, bspw. durch strukturelle Hilfen bei der Umsetzung von Übungen (z. B. Handführung und Wahrnehmungsübungen) oder durch die Abholung vom Bus. Sie bieten auch Unterstützung im sozialen und emotionalen Bereich.

3.2. Personenkreis und Ziel

Anspruchsberechtigt sind Schüler/innen mit einer seelischen, körperlichen oder geistigen Behinderung, die eine allgemeine Schule, Förderschule oder eine Schule für Kranke besuchen bzw. besuchen sollen und aufgrund der individuellen Folgen ihrer Behinderung zur adäquaten Teilnahme am Schulleben und Unterricht sowie bei der Ausschöpfung aller schulischen Mittel einer zusätzlichen, persönlichen Unterstützung bedürfen.

Ziel ist es, diesen Schülern und Schülerinnen, die Teilnahme am Unterricht sowie die Teilhabe am gesamten Schulleben der von der Schulaufsichtsbehörde bestimmten allgemeinen Schule oder Förderschule zu ermöglichen bzw. objektiv messbar zu erleichtern und ihnen so eine, im Rahmen ihrer individuellen Fähigkeiten nachmögliche, angemessene Schulbildung im Sinne der Zielsetzung von SGB IX und SGB XII erreichen zu helfen.

3.3. Art und Umfang der integrativen Unterstützung

Die individuelle Unterstützung des betroffenen Kindes kann während und außerhalb des Unterrichtes in der Schule, ggf. auch bei darüber hinausgehenden schulischen Veranstaltungen an außerschulischen Lernorten, bspw. Klassenfahrten (abhängig von der Zustimmung des Kostenträgers) erfolgen.

Die Verantwortung zur Steuerung der Hilfe obliegt dem Jugend- bzw. Sozialamt. Im Mittelpunkt der Hilfeplanung steht die gemeinsame Zielvereinbarung zwischen dem Leistungsberechtigten (und den gesetzlichen Vertretern), dem Leistungserbringer, Schule (Lehrer oder Lehrerin) und dem Jugend- bzw. Sozialamt.

In diesem Rahmen werden auch die konkreten Aufgaben, die die Integrationskraft übernimmt und deren Umsetzung, besprochen.

Folgende Aufgaben können bspw. durch eine(n) Integrationshelfer/in erbracht werden:

Im pflegerischen Bereich:

- *Hilfe bei Toilettengängen*
- *Versorgung mit Inkontinenzmaterialien*
- *Umlagerungen*
- *Unterstützung bei der persönlichen Hygiene (bspw. Nasenputzen, Händewaschen etc.)*

Bei lebenspraktischen Aufgaben

- Unterstützung bei der Zuführung von Essen und Trinken
- Angemessene Unterstützung bei der Bewältigung von Wegen mit dem Rollstuhl, Rollator oder Treppenlift
- Hilfe bei der Orientierung auf dem Schulgelände
- Hilfe beim An-, Aus- und Umziehen
- Tragen der Schultasche
- Begleitungs- und Orientierungshilfe auf dem Schulweg (in begründeten Ausnahmefällen)
- Schutz vor Selbstgefährdung
- Unkontrolliertes Verlassen des Schulgeländes unterbinden

Im Unterricht

- Unterstützung bei der Strukturierung des Arbeitsplatzes
- Unterstützung bei der Verwendung von Arbeitsmaterialien
- Abläufe im schulischen Alltag überschaubar und einschätzbar machen (Strukturierung des Schulalltages)
- Fokussierung der Konzentration und Ausdauer
- Unterbrechung stereotyper Handlungssequenzen
- Aufbau einer angemessenen Arbeitshaltung
- Kleinschrittige Aufarbeitung von Arbeitsanweisungen / Übersetzung der Lehraufträge
- Mitschreiben des Unterrichtsstoffes bei motorischer Einschränkung des Schüler/der Schülerin
- Unterstützung beim Wechsel der Arbeitsformen

Im sozial-emotionalen Bereich

- Förderung und der Kommunikation und Interaktion mit den Mitschüler/innen (sozialer Dolmetscher)
- Integration in die Klassen- bzw. Schulgemeinschaft
- Begleitung von Krisensituationen z.B. bei Auszeiten
- Begleitung von unerwarteten Veränderungen
- Hilfe bei der Einhaltung von Regeln und Absprachen

Sonstige Aufgaben

- Kind bezogener Informationsaustausch mit den Personensorgeberechtigten in mündlicher und/oder schriftlicher Form
- Kind bezogener Informationsaustausch mit den Lehrkräften
- Teilnahme an Hilfeplangesprächen (im Rahmen der Jugendhilfe abrechenbar)
- Begleitung bei Ausflügen/Klassenfahrten (abhängig von der Zustimmung des Kostenträgers)
- Begleitung von Arbeitsgemeinschaften

Dieses sind nur einige Beispiele, die je nach Besonderheit des Einzelfalles ergänzt und angepasst werden können.

4. Ansprechpartner bei schulischen Fragen



Psychologische Beratungsstelle für Schule, Jugend und Familie – Regionale Schulberatungsstelle des Kreises Paderborn

Die Psychologische Beratungsstelle für Schule, Jugend und Familie ist erster Ansprechpartner für Eltern, Kinder, Jugendliche sowie Lehrkräfte in allen möglichen schulischen Angelegenheiten bspw. bei der Wahl der geeigneten Schule und vor allem im Vorfeld möglicher Anträge für Integrationshelfer. Die Beratung ist kostenfrei, freiwillig, unabhängig und unterliegt der Verschwiegenheit. Durch eine Schweigepflichtensbindung kann im Zusammenspiel mit der jeweiligen Schule so vorrangig nach Lösungen für Kinder mit besonderem Förder- bzw. Unterstützungsbedarf gesucht werden.

Der Einsatz eines Integrationshelfers ist eher nachrangig, um Hilfe- bzw. Unterstützungsbedarfen in Schulen zu begegnen.

Mögliche Themen sind:

- *Fragen zur Einschulung und zum Schulanfang*
- *Wahl der geeigneten Schulform, Übergang in die weiterführende Schule, Schulwechsel*
- *Konzentrations- und Aufmerksamkeitsstörungen*
- *Probleme bei den Hausaufgaben*
- *Lernprobleme wie Lese- und/oder Rechtschreibschwierigkeiten*
- *Rechenschwäche*
- *Auffälligkeiten im Verhalten in der Schule wie Ängste, Aggressivität, mangelndes Selbstbewusstsein, Schwierigkeiten im Sozialverhalten*
- *Mobbing*
- *Konflikte mit Lehrkräften*
- *Hochbegabung*
- *Schulverweigerung*
- *Persönliche Krisen*
- *u.a.*

Psychologische Beratungsstelle für Schule, Jugend und Familie Kreis Paderborn

Riemekestraße 51
33102 Paderborn
Telefon 05251 308 - 7710
Telefax 05251 308 – 897710
schulberatungsstelle@kreis-paderborn.de

Beratungshaus Inklusion

Information, Beratung und gezielte Weitervermittlung für alle mit erschwerter Teilhabe am sozialen Leben in Kita und Schule aufgrund von besonderen Begabungen und/oder besonderen Unterstützungsbedarfen zu folgenden Themenbereichen:

- *Einschulung (Schulwahl etc.)*
- *Übergang Grundschule - Sekundarstufe I*
- *Übergang Schule – Beruf*
- *Nachteilausgleich*
- *Individuelle Unterstützungsmöglichkeiten*
- *komplexe Behinderungsbilder*
- *Unterstützte Kommunikation*
- *Pflegemanagement in KiTa und Schule*
- *Hilfsmittel*
- *u.a.*

Beratungshaus Inklusion

Leostraße 1

33098 Paderborn

Telefon: 05251 695 108

Telefax: 05252 695 166

beratungshaus-inklusion@lwl.org

www.beratungshaus-inklusion.de

Schulaufsicht

Schulamt für den Kreis Paderborn

(zuständig für die Grund-Förder-und Hauptschulen)

Aledgrevestr.

331012 Paderborn (Postanschrift)

Tel.: 05251-308-4010

www.schulamt-paderborn.de

Bezirksregierung Detmold

(Dezernate 41-45 für die Grund-Sekundar-Gesamt-Realschulen und Gymnasien))

Leopldstr. 15

32756 Detmold

Tel.: 05231-710

www.bezirksregierung-detmold.de

5. Das Verwaltungsverfahren im Jugend- bzw. Sozialamt

Bei der nachfolgenden Darstellung des Verfahrens wurde vom Regelfall ausgegangen. Im Einzelfall kann bei Vorliegen besonderer Sachverhalte hiervon abgewichen werden.

Da es sich bei der Jugendhilfe und der Sozialhilfe um zwei eigenständige Rechtsgebiete handelt, gibt es natürlich auch im Verfahren Unterschiede. Daher erfolgt ab der materiell-rechtlichen Prüfung eine Verzweigung.

5.1. Antragstellung

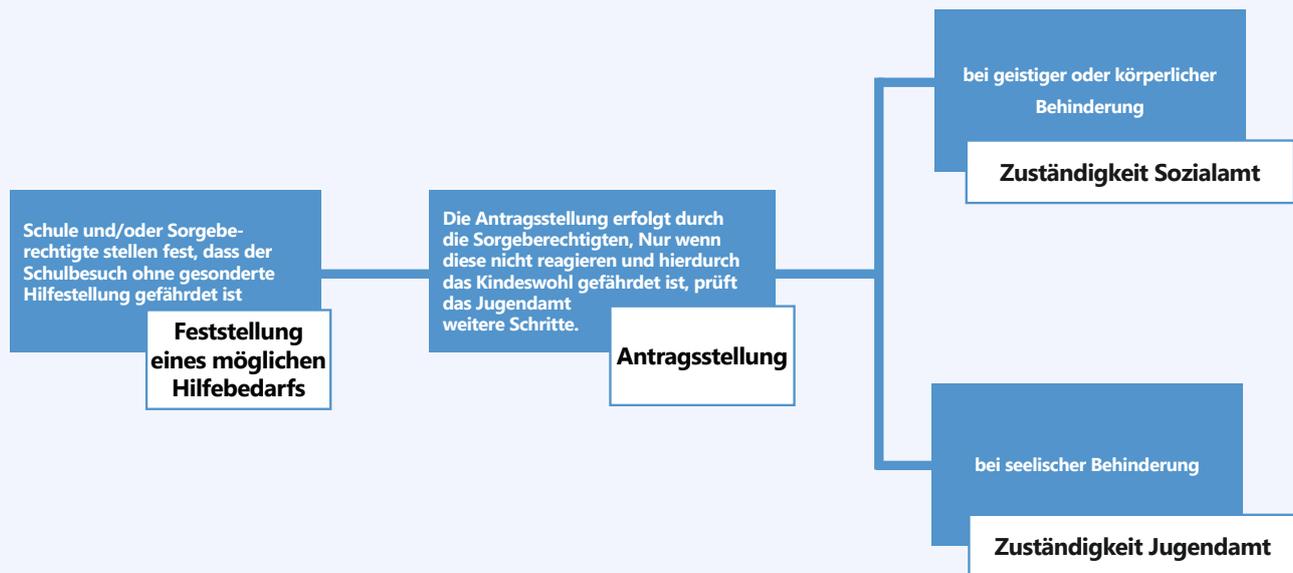


Abbildung 1: Schematischer Ablauf der Antragstellung

5.1.1. Was ist der Anlass?

- Die Schule gelangt zu der Auffassung, dass ohne gesonderte Hilfestellung der weitere Schulbesuch gefährdet ist
- Die Sorgeberechtigten gelangen zu der Auffassung, dass ohne gesonderte Hilfestellung der weitere Schulbesuch gefährdet ist

5.1.2. Wer stellt den Antrag?

Die Antragstellung erfolgt durch die Sorgeberechtigten, nur wenn diese nicht reagieren und hierdurch das Kindeswohl gefährdet ist, prüft das Jugendamt weitere Schritte.

5.1.3. Wo wird der Antrag gestellt?

Für die Frage der Zuständigkeit ist es von ausschlaggebender Bedeutung, welche (drohende) Behinderung vorliegt. Die Antragstellung sollte entsprechend der geltend gemachten Behinderung erfolgen. Für Kinder mit einer seelischen Behinderung liegt die Zuständigkeit in der Regel bei dem Jugendamt, in dessen Bereich die sorgeberechtigten Elternteile mit ihrem Kind wohnen.

Für Kinder mit einer geistigen Behinderung oder einer Körperbehinderung liegt die Zuständigkeit in der Regel bei dem Sozialhilfeträger, in dessen Bereich das Kind wohnt. Beim Vorliegen einer Mehrfachbehinderung gehen die Leistungen der Sozialhilfe gem. §10 Absatz 4 SGB VIII vor, wenn beide Leistungen sich überschneiden.

5.1.4. Wie wird der Antrag gestellt?

Der Antrag kann mit einem formlosen Schreiben oder mündlich gestellt werden. Neben den persönlichen Daten des Kindes und der Eltern (ggf. auch der Pflegeeltern), soll die Schule und die geltend gemachte(n) Behinderung(en) angegeben werden. Weiterhin sollte eine Begründung erfolgen, weshalb der Einsatz eines Integrationshelfers erforderlich ist und welche konkreten Tätigkeiten dieser übernehmen soll.

Wichtig sind insbesondere möglichst aktuelle Unterlagen, aus denen die Diagnosen, die zu der geltend gemachten Behinderung führen, hervorgehen (z.B. von Psychologen/Psychotherapeuten, Krankenhausentlassberichte, Arztbriefe etc.)

5.1.5. Prüfung der Zuständigkeit

Die Behörde, bei der der Antrag gestellt wird, prüft zunächst, ob der Antrag entsprechend den oben genannten Ausführungen bei „der richtigen Stelle“ gestellt wurde. Ist dies nicht der Fall leitet die Behörde den Antrag an die zuständige Stelle gemäß § 14 SGB IX weiter.

Aufgrund der unterschiedlichen Vorgaben und Strukturen kommt es in der weiteren Bearbeitung zu Unterschieden. Daher werden diese Abläufe getrennt dargestellt.

5.2. Bearbeitung im Jugendamt

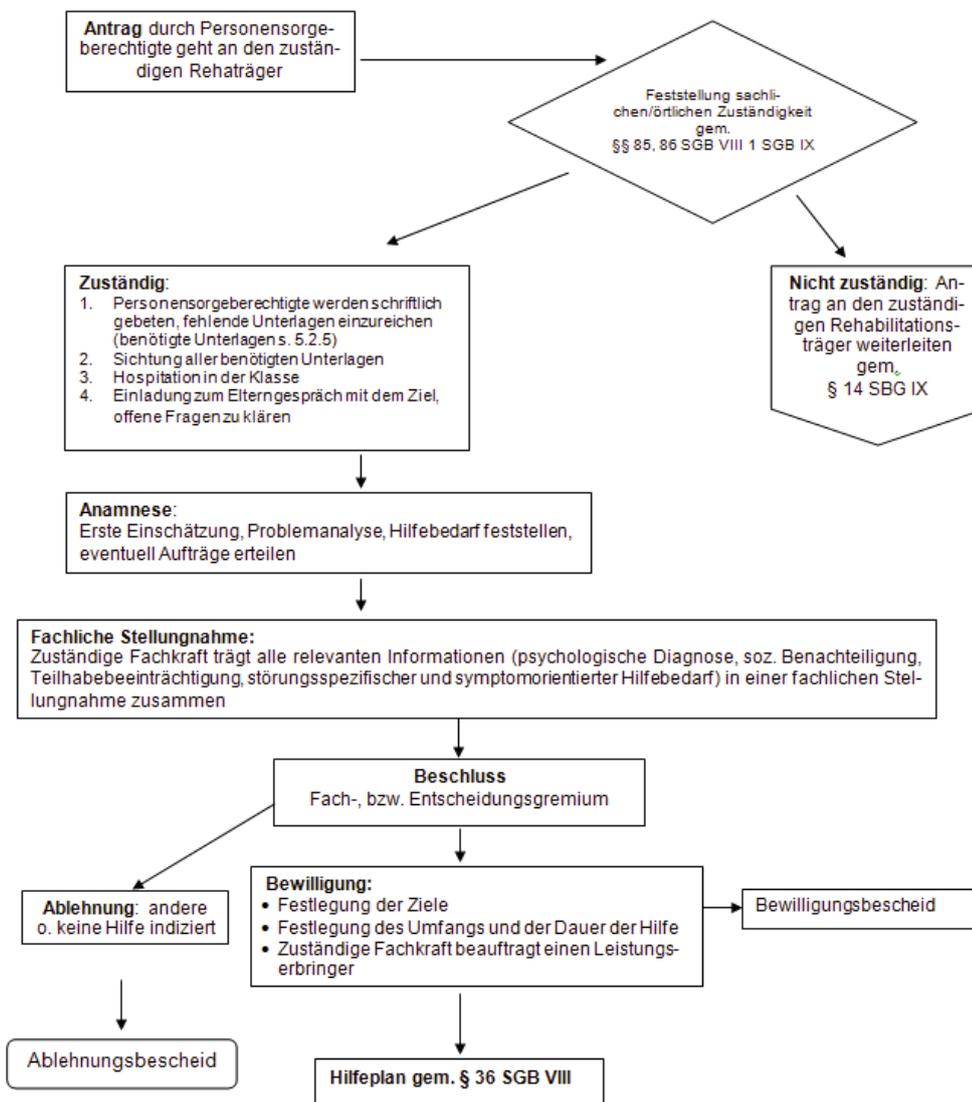


Abbildung 2:
Vorgehen Antragstellung auf Eingliederungshilfe gem. § 35a SGB VIII

5.2.1. Prüfung der grundsätzlichen Anspruchsvoraussetzungen

Die grundsätzliche Voraussetzung für die Gewährung von Eingliederungshilfe für Kinder und Jugendliche gemäß § 35a SGB VIII ist, dass

1. die seelische Gesundheit des Kindes, der/des Jugendlichen mit hoher Wahrscheinlichkeit länger als 6 Monate von dem für ihr Lebensalter typischen Zustand abweicht, und
2. daher die Teilhabe am Leben in der Gesellschaft beeinträchtigt ist oder eine solche Beeinträchtigung (mit hoher Wahrscheinlichkeit) zu erwarten ist.

§ 35a SGB VIII gibt vor, welche Fachdisziplinen für die Feststellung des Abweichens der seelischen Gesundheit in Betracht kommen. Nach § 35a Abs. 1a SGB VIII kommen folgende Fachdisziplinen in Betracht:

- *Ärzte für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie*
- *Kinder- und Jugendpsychotherapeuten oder*
- *Ärzte oder psychologische Psychotherapeuten, die über besondere Erfahrungen auf dem Gebiet seelischer Störungen bei Kindern und Jugendlichen verfügen*

Die fachärztliche Stellungnahme sollte sich nach dem multiaxialen Klassifikationsschema psychischer Störungen im Kindes- und Jugendalter nach ICD-10 richten.

Die Beantwortung der Frage nach einer Teilhabebeeinträchtigung obliegt dem Jugendamt. Hierzu ist die Erstellung einer sozialpädagogischen Diagnose erforderlich. In diese Diagnose fließen insbesondere auch die hierbei relevanten Aussagen der Schule über das Lern-, Leistungs- und Sozialverhalten einer Schülerin/eines Schülers mit ein.

Sobald eine der Voraussetzungen für die Gewährung von Hilfen nach § 35a SGB VIII nicht erfüllt ist (Abweichen der seelischen Gesundheit bzw. Teilhabebeeinträchtigung), hat eine Ablehnung des Jugendhilfeantrages zu erfolgen.

5.2.2. Prüfung des Bedarfs

Hat die Diagnostik das Vorliegen einer (drohenden) seelischen Behinderung ergeben, bedarf es der Prüfung des sich hieraus ergebenden konkreten Hilfebedarfs. Es gilt zu ermitteln, ob die beantragte Hilfe (Integrationshelfer) und/oder aber eine andere Hilfeform dem Bedarf gerecht wird. In diesem Zusammenhang sind wiederum Aussagen der Schule von wesentlicher Bedeutung. Als Entscheidungsgrundlage werden von der Fachkraft des Jugendamtes die gewonnenen relevanten Erkenntnisse in einer Vorlage für die Durchführung einer Entscheidungskonferenz zusammengeführt.

5.2.3. Entscheidung

Die Entscheidungsfindung erfolgt in einer Entscheidungskonferenz, in der Mitarbeiter/innen des Jugendamtes und, wenn dies dem Klärungsprozess dient, anderweitige Fachkräfte (z.B. Lehrkraft oder eine Fachkraft, die u.U. in anderer Form bereits Hilfe zu Erziehung in der Familie leistet) eingeladen und beteiligt werden. Das Ergebnis der Entscheidungskonferenz wird in einem Protokoll festgehalten. Dokumentiert wird, soweit kein weiterer Klärungsbedarf besteht, Art und Umfang der Hilfe. An die Entscheidungsfindung schließen sich die Klärung der Trägerschaft für die Integrationshilfe, die Auftragserteilung, der Leistungsbescheid und die Umsetzung der Hilfe mit dem weiteren Hilfeplanverfahren an.



5.2.4. Benötigte Unterlagen und Dokumente

Die benötigten Unterlagen werden von den Personensorgeberechtigten beim Jugendamt eingereicht. Sollte das Jugendamt darüber hinaus weitere Informationen benötigen, werden diese von der zuständigen Fachkraft eingeholt.

- *Formloser Antrag der Personensorgeberechtigten*
- *Nachträglich noch der vollständige Antrag auf Eingliederungshilfe – notwendig zwecks Abklärung des Sorgerechts, evtl. vorherige Hilfen durch andere Jugendämter*
- *Erklärung zur Entbindung von der Schweigepflicht*
- *Kopie der fachärztlichen Stellungnahme, nicht älter als 12 Monate (Multiaxiales Klassifikationsschema für psychische Störungen, Diagnose nach ICD-10)*
- *Pflegegutachten, sofern eine Pflegestufe besteht*
- *Stellungnahmen aus anderen therapeutischen Maßnahmen*
- *Schulbericht*
 - *Kopien der letzten 4 Zeugnisse*
 - *Stundenplan*
 - *fachliche Stellungnahme der Schule (siehe Vordruck)*
 - *sonderpädagogisches Gutachten (zusammenfassende Testergebnisse sowie Angaben der geeigneten Schulform)*
 - *evaluiertes Förderplan bei Kindern mit einem sonderpädagogischen Förderbedarf*
- *Entwicklungsbericht aus der Kita (bei Einschulung)*
- *Stellungnahme des schulärztlichen Dienstes (bei Einschulung)*
- *Diagnosebogen zur Feststellung einer Teilhabebeeinträchtigung*

5.3. Bearbeitung im Sozialamt

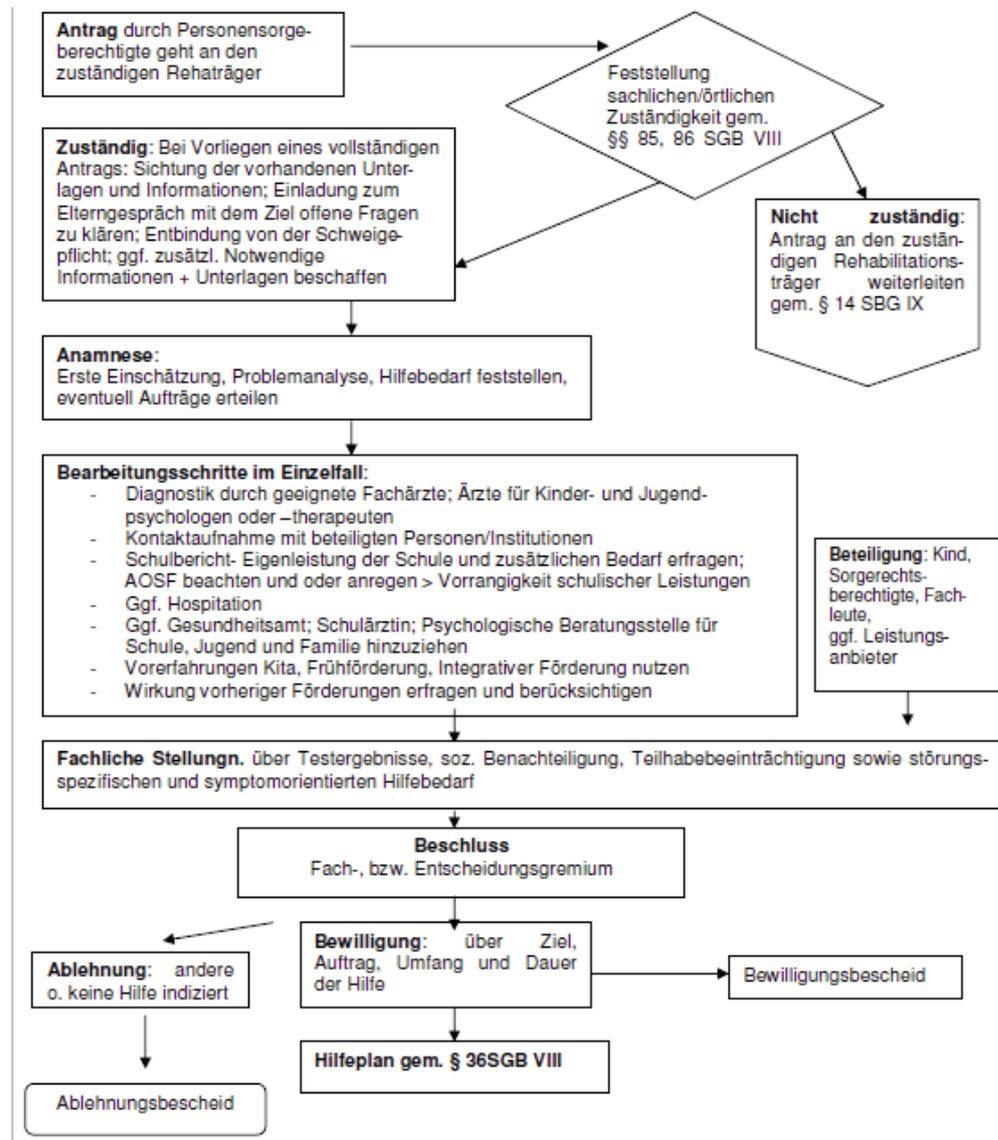


Abbildung 3: Vorgehen bei Antragstellung auf angemessene Schulbildung gem. §§ 53, 54 SGB XII

5.3.1. Prüfung der grundsätzlichen Anspruchsvoraussetzungen

Grundvoraussetzungen für einen Anspruch auf Eingliederungshilfe für behinderte Menschen ist die Zugehörigkeit zum leistungsberechtigten Personenkreis. Nach § 53 SGB XII (Sozialhilfe) sind dies Kinder und Jugendliche mit einer wesentlichen (drohenden) geistigen oder körperlichen Behinderung.

Die Beurteilung einer (drohenden) wesentlichen körperlichen Behinderung erfolgt in der Regel auf Grund der eingereichten medizinischen Unterlagen, ggf. einer ergänzenden amtsärztlichen Untersuchung. Die Beurteilung einer (drohenden) geistigen Behinderung erfolgt in aller Regel auf Grund einer testpsychiatrischen Beurteilung, den eingereichten Unterlagen und/oder einer amtsärztlichen Begutachtung.

Darüber hinaus kann im Einzelfall eine sozialarbeiterische Begutachtung (Hospitation) zur Beurteilung der Teilhabefähigkeit erfolgen.

Art und Umfang der Prüfung hängen vom jeweiligen Einzelfall ab und können auch von Behörde zu Behörde unterschiedlich gehandhabt werden.

Wird nach dieser Prüfung festgestellt, dass die persönlichen Voraussetzungen nicht erfüllt sind, erfolgt bereits an dieser Stelle eine Ablehnung des Antrages.

5.3.2. Prüfung des Bedarfs

Erst wenn alle Unterlagen dem Sozialamt vorliegen, werden diese vollständig dem Gesundheitsamt hinsichtlich der Abgabe einer fachlichen Stellungnahme zugeleitet.

Das Gesundheitsamt gibt im Einzelfall eine Stellungnahme darüber ab, ob eine wesentliche (drohende) körperliche oder geistige Behinderung vorliegt und in welcher Form sich diese Beeinträchtigung auf den Schulbesuch auswirken kann. Ferner teilt das Gesundheitsamt seine Einschätzung mit, ob der im Antrag bzw. in der schulischen Stellungnahme geschilderte Hilfebedarf geeignet und notwendig ist, um den Schulbesuch zu ermöglichen.

Die Entscheidung über Art und Umfang der zu gewährenden Hilfe trifft das Sozialamt. Das Gesundheitsamt dient lediglich als Begutachter. In Einzelfällen wird die Teilhabebeeinträchtigung im Rahmen einer Hospitation durch eine sozialpädagogische Fachkraft begutachtet.

5.3.3. Entscheidung

Die Antragsentscheidung erfolgt erst, wenn die fachliche Stellungnahme des Gesundheitsamtes vorliegt. Soweit kein weiterer Klärungsbedarf besteht, erhalten die Personensorgeberechtigten entweder einen Leistungsbescheid oder einen Ablehnungsbescheid vom Sozialamt.

Im Fall einer Antragsbewilligung wird der Integrationsfachdienst vom Sozialamt über den Umfang der gewährten Hilfe unterrichtet; ebenso erfolgt die Auftragserteilung über das Sozialamt. In Einzelfällen kann die freie Wahl des Integrationsfachdienstes durch die Personenberechtigten eingeschränkt sein, z.B. bei gemeinsamer Betreuung mehrerer Kinder durch eine Integrationskraft.

Im Regelfall wird die Eingliederungshilfemaßnahme für die Dauer eines Schuljahres gewährt, Falls die Hilfe nach Ablauf der Bewilligung weiterhin benötigt wird, müssen die Personenberechtigte die Weitergewährung der Leistung beantragen.

5.3.4. Benötigte Unterlagen und Dokumente

- *Formloser Antrag der Personensorgeberechtigten*
- *Alternativ oder nachträglich Abgabe des hierfür vorgesehenen Sozialhilfeantrages – notwendig zwecks Klärung der vorrangigen Zuständigkeit anderer Kostenträger*
- *Erklärung zur Entbindung von der Schweigepflicht*
- *Kopie des ärztlichen/psychiatrischen Befundberichtes (ggf. inklusive Intelligenztestung)*
- *Pflegegutachten, sofern eines erstellt wurde*
- *Schulbericht*
 - *Stundenplan*
 - *fachliche Stellungnahme der Schule (s. Vordruck)*
 - *sonderpädagogisches Gutachten, sofern vorhanden*
 - *evaluierter Förderplan bei Kindern mit sonderpädagogischem Förderbedarf*
- *ggf. Entwicklungsbericht aus der Kita (z. B. bei Einschulung)*

6. Exkurs „Poollösungen“

Um den Einsatz von Integrationshelfern bedarfsgerecht und flexibler zu gestalten, sollen die Leistungen von Integrationshelfern/innen gebündelt werden (poolen). Im Kreis Paderborn werden aktuell Einzelfallhilfen kombiniert. Das Antragsverfahren bleibt, wie in Kapitel 3 und 4 beschrieben, bestehen. Der /Die zuständige Mitarbeiter/in des Jugend- oder Sozialamtes überprüft bei jeder Antragsstellung die Möglichkeit einer Kombination. Sollte aus Sicht der zuständigen Kraft eine Kombinationsmöglichkeit bestehen, werden die Einzelfälle in Rücksprache mit den Personensorgeberechtigten kombiniert, d.h. eine Integrationskraft für bspw. zwei oder drei Kinder.

7. Ansprechpartner



Kreisjugendamt Paderborn | *Eingliederungshilfe*

Sandra Eikel
Aldegrevestr. 10 - 14
33102 Paderborn
Tel.: 05251/308 - 5165
Fax: 05251/ 308 - 5199
eikels@kreis-paderborn.de



Kreisjugendamt Paderborn | *Eingliederungshilfe*

Martin Kloppenburg
Aldegrevestr. 10 - 14
33102 Paderborn
Tel.: 05251/308 - 5164
Fax: 05251/ 308 - 895164
kloppenburgm@kreis-paderborn.de

Kreissozialamt Paderborn | *Integrationshilfe Schule*

Reinold Dönni
Aldegrevestr. 10 - 14
33102 Paderborn
Tel.: 05251/308 - 5032
doennir@kreis-paderborn.de

Stadtjugendamt Paderborn | *Alle Mitarbeiter/innen des Allgemeinen sozialen Dienstes*

Am Hoppenhof 33
33104 Paderborn
Tel.: 05251/88-0



8. Anhang

8.1. Antrag auf Eingliederungshilfe gem. § 35a SGB VIII

8.2. Antrag auf Eingliederungshilfe gem. § 53 SGB XII

8.3. Diagnosebogen zur Feststellung der Teilhabebeeinträchtigung

8.4. Vordruck für die fachärztliche Stellungnahme

8.5. Vordruck für die schulische Stellungnahme

Antrag auf Eingliederung Hilfe gem. § 35a SGB VIII

1		Persönliche Verhältnisse und Zugehörigkeit zu bestimmten Personengruppen		
		1	2	3
		Hilfesuchende/r <input type="checkbox"/> m <input type="checkbox"/> w <input type="checkbox"/> leibliches Kind <input type="checkbox"/> Pflegekind	Vater Inhaber der elterlichen Sorge <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	Mutter Inhaberin der elterlichen Sorge <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Wenn nur ein Elternteil Inhaber/in der elterlichen Sorge ist, fügen sie bitte eine Kopie der Sorgerechtsentscheidung bzw. Negativbescheinigung bei.				
1.1	Name			
1.2	Vorname			
1.3	Geburtsname			
1.4	geboren am			
1.5	Verstorben am			
1.6	Familienstand	<input type="checkbox"/> ledig <input type="checkbox"/> verh. <input type="checkbox"/> gesch. <input type="checkbox"/> verw. seit: _____.	<input type="checkbox"/> ledig <input type="checkbox"/> verh. <input type="checkbox"/> gesch. <input type="checkbox"/> verw. seit: _____.	<input type="checkbox"/> ledig <input type="checkbox"/> verh. <input type="checkbox"/> gesch. <input type="checkbox"/> verw. seit: _____.
1.7	Anschrift: Straße, Hausnr., PLZ, Wohnort Telefon (fest, mobil) E-Mail			
1.8	Staatsangehörigkeit			
1.9	Aufenthaltserlaubnis erteilt bis			
1.10	Aufenthaltsbefugnis erteilt bis			
1.11	Krankenversicherung (Name der Krankenkasse)	_____ <input type="checkbox"/> pflichtversichert <input type="checkbox"/> familienversichert <input type="checkbox"/> privatversichert _____ Versicherungsnummer	_____ <input type="checkbox"/> pflichtversichert <input type="checkbox"/> familienversichert <input type="checkbox"/> privatversichert	_____ <input type="checkbox"/> pflichtversichert <input type="checkbox"/> familienversichert <input type="checkbox"/> privatversichert
1.12	Rentenversicherung (Name der Rentenversicherung)			
1.13	berufstätig als			
1.14	Arbeitgeber			

2	<p>Inhaber/in des Sorgerechts</p> <p>Wenn kein Elternteil Inhaber der elterlichen Sorge ist, bitte hier Vormund/Pfleger angeben und Sorgerechtsbescheinigung anfügen.</p>

3	<p>Aufenthalt des Kindes vor Beginn der Jugendhilfemaßnahme</p>
	<p>Aufenthalt im Haushalt <input type="checkbox"/> der Eltern <input type="checkbox"/> bei Mutter <input type="checkbox"/> bei Vater</p> <p>Adresse:</p>
	<p>Aufenthalt bei <u>keinem</u> Elternteil:</p> <p>bei: _____ seit: _____.</p> <p>Adresse: _____.</p>

4	<p>Angehörige im Haushalt der Elternteile: (Ehegatte, Lebenspartner, unterhaltsberechtignte Kinder und weitere unterhaltsberechtignte Verwandte)</p>	
	Mutter	Vater
	Name	
	Vorname	
	geboren am	
	Verwandtschafts- verhältnis	
	Unterhaltsnachweis	
	Name	
	Vorname	
	geboren am	
	Verwandtschafts- verhältnis	
	Unterhaltsnachweis	
	Name	
	Vorname	
	geboren am	
	Verwandtschafts- verhältnis	
	Unterhaltsnachweis	

5	Angehörige außerhalb des Haushaltes der Elternteile: (Ehegatte, Lebenspartner, unterhaltsberechtignte Kinder und weitere unterhaltsberechtignte Verwandte)		
		Mutter	Vater
	Name		
	Vorname		
	geboren am		
	Verwandtschafts- verhältnis		
	Unterhaltsnachweis		
	Name		
	Vorname		
	geboren am		
	Verwandtschafts- verhältnis		
	Unterhaltsnachweis		
	Name		
	Vorname		
	geboren am		
Verwandtschafts- verhältnis			
Unterhaltsnachweis			

6	Weitere Angaben beziehen sich nur noch auf die/den Hilfesuchende/n			
6.1	Angaben zur Behinderung	Schwerbehindertenausweis		Art der Einschränkung
		<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein GdB: _____ <input type="checkbox"/> mit Merkmal _____	<input type="checkbox"/> beantragt am: _____ <input type="checkbox"/> gültig bis: _____	<input type="checkbox"/> geistig <input type="checkbox"/> körperlich <input type="checkbox"/> seelisch Diagnostik beigelegt
6.2	Angaben zur Pflegebedürftigkeit	Pflegestufe	Alltagskompetenz	Pflegestufe
		<input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> erheblich eingeschränkt <input type="checkbox"/> in erhöhtem Maße eingeschränkt	<input type="checkbox"/> beantragt am: _____ <input type="checkbox"/> anerkannt am: _____ <input type="checkbox"/> abgelehnt am: _____ MDK-Gutachten beigelegt
Ist die Behinderung auf eine/n Unfall/Impfschaden/ärztliche Fehlbehandlung zurückzuführen?				
<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein		Wenn ja, weitere Angaben:		

6.3	Werden bereits Leistungen/Therapien der Sozial- oder Jugendhilfe bezogen?		<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, welche?	
6.4	Schule Name Straße Ort Telefon/Fax/E-Mail		Klassenlehrer/in	
			Klasse	
6.5	Schulische Förder- schwerpunkte	<input type="checkbox"/> Lernen <input type="checkbox"/> geistige Entwicklung <input type="checkbox"/> Hören/Kommunikation <input type="checkbox"/> Sehen	<input type="checkbox"/> emotionale u. soziale Entwicklung <input type="checkbox"/> körperliche u. motorische Entwicklung <input type="checkbox"/> Sprache	

7	Konkrete Beschreibung des Hilfebedarfs (ggf. Anlage beifügen)

8	Erläuterungen:
<p>Nach § 35 a SGB VIII haben Kinder, Jugendliche und Junge Erwachsene Anspruch auf Eingliederungshilfe, wenn ihre seelische Gesundheit mit hoher Wahrscheinlichkeit länger als 6 Monate von dem für das Lebensalter typischen Zustand abweicht und darüber hinaus aus diesem Grund auch ihre Teilhabe am Leben in der Gesellschaft beeinträchtigt ist. Von einer seelischen Behinderung bedroht sind die Personen, bei denen diese nach fachlicher Erkenntnis mit hoher Wahrscheinlichkeit (wesentlich mehr als 50 %) zu erwarten ist.</p> <p>Die Feststellung der Abweichung der seelischen Gesundheit als erste Leistungsvoraussetzung erfolgt durch einen Arzt für Kinder- und Jugendpsychiatrie und –Psychotherapie, einen Kinder- und Jugendpsychotherapeuten oder einem Arzt oder Psychotherapeuten mit besonderen Erfahrungen auf dem Gebiet der seelischen Störungen bei Kindern/Jugendlichen.</p> <p>Die Feststellung der (drohenden) Teilhabebeeinträchtigung als zweite Leistungsvoraussetzung ist Aufgabe der Fachkräfte im Jugendamt, ebenso die abschließende Feststellung, ob eine seelische Behinderung besteht.</p>	
9	Hinweise:
<p>Wer Jugendhilfeleistungen beantragt oder erhält, hat alle Tatsachen anzugeben, die für die Leistung erheblich sind, und auf Verlangen des zuständigen Leistungsträgers der Erteilung der erforderlichen Auskünfte durch Dritte zuzustimmen (§ 60 Abs. 1 Nr. 1 SGB I)</p> <p>Ich versichere / Wir versichern, dass die vorstehenden Angaben vollständig und wahr sind. Es ist mir/uns bekannt, dass ich/wir wegen unvollständiger oder unwahrer Angaben strafrechtlich verfolgt werden kann/können (§ 283 StGB) und zu Unrecht erhaltene Leistungen erstatten muss/müssen.</p> <p>Ich bin / Wir sind verpflichtet, unverzüglich und unaufgefordert Änderungen in den Verhältnissen mitzuteilen, die für die Leistungen erheblich sind, insbesondere in den Familien- und Aufenthaltsverhältnissen (§60 Abs. 1 Nr. 2 SGB I)</p>	
10	Einwilligungserklärung:
<p>Hiermit gebe/n ich/wir meine/unsere Einwilligung, dass Informationen und Unterlagen schriftlich und mündlich bzgl.</p> <p>meines/ unseres Kindes _____, geb. _____,</p> <p>von</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Ärzten <input checked="" type="checkbox"/> Fachkliniken <input checked="" type="checkbox"/> Institutionen <input checked="" type="checkbox"/> Schulen</p> <p>an/von Mitarbeiter des Kreisjugendamtes Paderborn weitergeben/eingeholt werden dürfen. Die Personen entbinde ich hiermit von der Schweigepflicht.</p>	

Ort, Datum

Unterschrift

Ort, Datum

Unterschrift

Antrag auf Hilfe zur angemessenen Schulbildung gem. §§ 53, 54 Zwölftes Buch Sozialgesetzbuch (SGB XII)

Name des Schülers/
der Schülerin

Geburtsdatum

Anschrift

Staatsangehörigkeit

Name der/der

Erziehungsberechtigten

ggf. abweichende Anschrift

kranken- / pflegeversichert bei
Pflegegrad

Art der Behinderung

(Körperbehinderung, geistige

Behinderung, seelische Behinderung)

Schwerbehindertenausweis
Grad der Behinderung/Merkmale

ja

nein

sonderpädagogischer
Förderbedarf

ja

nein

besuchte Schule

Klasse

gemeinsamer Unterricht

ja

nein

Förderschwerpunkt

die Hilfe soll einsetzen ab

Name des gewünschten
Integrationsfachdienstes

Einverständniserklärung/Widerspruchsrecht:

Ich willige ein, dass meine personenbezogenen Daten, die im Zusammenhang mit der Bearbeitung meines Antrages auf Hilfe zur angemessenen Schulbildung gemäß §§ 53, 54 Zwölftes Buch Sozialgesetzbuch (SGB XII) erforderlich sind, auch an andere Leistungsträger und an sonstige beteiligte Stellen (z. B. zur Erstellung eines Hilfeplans) übermittelt werden dürfen.

Ferner entbinde ich die mich behandelnden Ärzte und alle Ärzte, die mich begutachtet haben, von der Schweigepflicht gegenüber den Ärzten des Gesundheitsamtes des Kreises Paderborn.

Gemäß § 4 Gesundheitsdatenschutzgesetz – GDSG NW – vom 22.02.1994 willige ich ein, dass dem Gesundheitsamt des Kreises Paderborn Krankenunterlagen überlassen werden.

Ich bin ferner damit einverstanden, dass die mich behandelnden Ärzte den Ärzten des Gesundheitsamtes des Kreises Paderborn auch telefonisch Auskunft über mein Krankheitsbild geben können.

Ich ermächtige ferner das Sozialamt und das Gesundheitsamt des Kreises Paderborn, Einblick in die Unterlagen bezüglich meiner Schwerbehindertenangelegenheit beim Versorgungsamt des Kreises Paderborn zu nehmen.

Ort, Datum

Unterschrift eines Personensorgeberechtigten

Dem Antrag sind beizufügen:

- ggf. sonderpädagogisches Gutachten
- Kopien ärztlicher/psychiatrischer aktueller Befundberichte, ggf. Ergebnis einer Intelligenztestung
- Pflegegutachten, sofern ein Pflegegutachten erstellt wurde

Diagnosebogen zur Feststellung einer Teilhabebeeinträchtigung

1. Bereich: Person/Alltagsbewältigung

Einschätzung		persönlich		schriftlich		telefonisch
von				am		

Persönlichkeit	
Stärken	
Schwächen	
Situationen, in denen es gut geht	
Situationen, in denen es schlecht geht	
Was hilft, wenn es schlecht geht	
Umgang mit Frustrationen	
Fähigkeit, Bedürfnisse zu äußern	
Selbstbild	

Alltagsbewältigung	
Selbständiges Aufstehen	
Selbständige Auswahl der Kleidung/ selbständiges Anziehen	
Selbständige Körperpflege	
Umgang mit eigenen Sachen/Ordnung	
Verwaltung von (Taschen-)Geld, Einkaufen	
Übernahme von Aufgaben im Haushalt/Haushaltsführung	
Ernährung/Zubereitung von Mahlzeiten	
Eigenständige Fortbewegung (Fahrrad, öffentl. Verkehrsmittel)	
Erkennen von Gefahren	
Fähigkeit, bei Bedarf Hilfe einzufordern	

Eigener Umgang mit der Beeinträchtigung	
Eigene Wahrnehmung	
Leidensdruck	
Eigene Einschätzung zum Unterstützungsbedarf	
Bisherige Inanspruchnahme therap./medizinischer Hilfen	
Fähigkeit/Bereitschaft, Hilfe anzunehmen	

Diagnosebogen zur Feststellung einer Teilhabebeeinträchtigung

2. Bereich: Familie

Einschätzung		persönlich		schriftlich		telefonisch
von				am		

Familiäre Situation	
Familienzusammensetzung	
Wohnsituation	
Wirtschaftliche Situation	
Akute oder chronische Belastungen in der Familie	
Unterstützung durch die erweiterte Familie/soziales Umfeld/Institutionen	

Familiäre Beziehungen	
Beziehung des jg. Menschen zur Mutter	
Beziehung des jg. Menschen zum Vater	
Beziehung des jg. Menschen zu Geschwistern	
Beziehung des jg. Menschen zu anderen Angehörigen	
Auftreten familiärer Konflikte (Häufigkeit, Anlass)	

Sozialverhalten des jungen Menschen in der Familie	
Fähigkeit des jungen Menschen, von sich aus in Kontakt zu treten	
Fähigkeit, Bedürfnisse anderer wahrzunehmen	
Umgang mit Regeln und Anforderungen	
Umgang mit Kritik und Konflikten	

Umgang der Familienmitglieder mit der Beeinträchtigung	
Wahrnehmung	
Leidensdruck	
Einschätzung zum Unterstützungsbedarf	
Fähigkeit/Bereitschaft, Hilfe anzunehmen	

Diagnosebogen zur Feststellung einer Teilhabebeeinträchtigung

3. Bereich: Freizeit/Freunde

Einschätzung		persönlich		schriftlich		telefonisch
von				am		

Freizeitsituation	
Gestaltung der Freizeit (bspw. Besuch OGS, Hort o.ä.)	
Interessen/Hobbies	
Dauer und Umfang von Hobbies	
Fähigkeit, sich alleine zu beschäftigen	
Besuch von Vereinen/ Jugendgruppen/Kinder-/Jugendtreffs	
Freunde (Anzahl/Alter)	
Zugehörigkeit zu einer Clique	
Rolle/Stellung in der Clique/bei den Freunden	
Partnerschaftliche Beziehung	
Besuch von (Sport)Vereinen/ Jugendgruppen o.ä.	
Auffälligkeiten/Schwierigkeiten im Freizeitverhalten	
Übernahme von Nebenjobs o.ä.	

Sozialverhalten des jungen Menschen in der Freizeit	
Fähigkeit, von sich aus mit Gleichaltrigen in Kontakt zu treten	
Fähigkeit, von sich aus mit Erwachsenen in Kontakt zu treten	
Fähigkeit, Bedürfnisse anderer wahrzunehmen	
Umgang mit Regeln und Anforderungen	
Umgang mit Kritik und Konflikten	

Diagnosebogen zur Feststellung einer Teilhabebeeinträchtigung

4. Bereich: Schule/Kita/Beruf

Einschätzung		persönlich		schriftlich		telefonisch
von				am		

Betreuungssituation	
Besuchte Institution (ggf. Klasse)	
Klassen-/Gruppengröße	
Besonderheiten (bspw. Integrativplatz)	
Zahl der Lehrkräfte/Betreuungspersonen in Klasse/Gruppe	
Regelmäßigkeit des Besuchs/ Fehlzeiten und ggf. Gründe	
Motivation/Einstellung zur Schule/Kita/Arbeit	
Integration und Rolle in Klasse/Gruppe & Freundschaften	
Beziehung zu Lehrern/Erziehern	

Lernsituation	
Entwicklungs- und Leistungsstand im Vergleich zu Gleichaltrigen	
Konzentrationsfähigkeit	
Fähigkeit zum selbständigen Lernen/Spielen/Arbeiten	
Fähigkeit zum Lernen/ Spielen/Arbeiten in Gruppen	

Sozialverhalten des jungen Menschen in Schule/Kita/Beruf	
Fähigkeit, von sich aus mit Gleichaltrigen in Kontakt zu treten	
Fähigkeit, von sich aus mit Betreuern in Kontakt zu treten	
Fähigkeit, Bedürfnisse anderer wahrzunehmen	
Umgang mit Regeln und Anforderungen	
Umgang mit Kritik und Konflikten	

Umgang mit der Beeinträchtigung aus Sicht der Institution	
Wahrnehmung der Beeinträchtigung durch den jg. Menschen (die Eltern)	
Leidensdruck des jungen Menschen und der Eltern	
Kooperation mit den Eltern aus Sicht der Institution	
Fähigkeit/Bereitschaft des jg. Menschen (der Eltern), Hilfe anzunehmen	

Fachärztliche Stellungnahme gem. § 35a Abs. 1a SGB VIII**Zur Vorlage beim Jugendamt****Angaben zum Patienten / zur Patientin****Name:****Vorname:****Straße:****PLZ, Ort:****Geburtsdatum:****Diese fachärztliche Stellungnahme wurde erstellt durch:** Klinik Ambulanz niedergelassene/r Kinder-
und Jugendpsychiater/in Gesundheitsamt niedergelassene/r Kinder-
und Jugendpsychotherapeut Sonstige: _____**Institution:****Anschrift****Name des Arztes:****Fachrichtung:****Telefon:****Fax:****Der oben genannte Patient / Die oben genannte Patientin**Ist bei mir in erstmaliger gelegentlicher ambulanter regelmäßiger stationärer
ärztlicher Behandlung.**Achse I – klinisch-psychiatrische Syndrom****tiefgreifende Entwicklungsstörungen (F84)** frühkindlicher Autismus (F84.0) Asperger Syndrom (F84.5) atypischer Autismus (F84.1) Sonstige: _____**Hyperkinetische Störungen (F90)** einfache Aktivitäts- und
Aufmerksamkeitsstörung (F90.0) sonstige hyperkinetische
Störungen (90.8) hyperkinetische Störung des
Sozialverhaltens (F90.1) Sonstige: _____**Störungen des Sozialverhaltens (F91)** auf den familiären Rahmen
beschränkte Störung des
Sozialverhaltens (F91.0) Störung des Sozialverhaltens
bei fehlenden sozialen
Bindungen (F91.1) Störung des Sozialverhaltens
bei vorhanden sozialen
Bindungen (F91.2) Störung des Sozialverhaltens mit
oppositionellem, aufsässigen
Verhalten (F91.3) Sonstige: _____

Fachärztliche Stellungnahme gem. § 35a Abs. 1a SGB VIII**Zur Vorlage beim Jugendamt**

Angaben zum Patienten / zur Patientin	
Name:	Vorname:
Straße:	PLZ, Ort:
Geburtsdatum:	

Achse I – klinisch-psychiatrische Syndrom		
Kombinierte Störung des Sozialverhaltens und der Emotionen (F92)		
<input type="checkbox"/> Störung des Sozialverhaltens mit depressiver Störung (F92.0)	<input type="checkbox"/> Sonstige: _____	
<input type="checkbox"/> sonstige kombinierte Störung des Sozialverhaltens und der Emotionen (F92.8)		
Emotionale Störungen des Kindesalters (F93)		
<input type="checkbox"/> emotionale Störung mit Trennungsangst des Kindesalters (F93.0)	<input type="checkbox"/> Störung mit sozialer Ängstlichkeit des Kindesalters (F93.2)	<input type="checkbox"/> emotionale Störung mit Geschwisterrivalität (F93.3)
<input type="checkbox"/> phobische Störung des Kindesalters (F93,1)	<input type="checkbox"/> Sonstige: _____	
Störungen sozialer Funktionen mit Beginn in der Kindheit und Jugend (F94)		
<input type="checkbox"/> elektiver Mutismus (F94.0)	<input type="checkbox"/> Bindungsstörung des Kindesalters mit Enthemmung (F94.2)	
<input type="checkbox"/> reaktive Bindungsstörung des Kindesalters (F94.1)	<input type="checkbox"/> Sonstige: _____	
Ticstörungen (F95)		
<input type="checkbox"/> vorübergehende Ticstörung (F95.0)	<input type="checkbox"/> Tourette Syndrom (F95.2)	
<input type="checkbox"/> chronische motorische oder vokale Ticstörung (F95.1)	<input type="checkbox"/> Sonstige: _____	
Sonstige Verhaltens- und emotionale Störungen mit Beginn in der Kindheit und Jugend (F98)		
<input type="checkbox"/> nicht organische Enuresis (F98.0)	<input type="checkbox"/> stereotype Bewegungsstörung (F98.4)	
<input type="checkbox"/> nicht organische Enkopresis (F98.1)	<input type="checkbox"/> Sonstige: _____	
Organische, einschließlich symptomatischer psychischer Störungen (F00 – F09)		
<input type="checkbox"/> Demenz	<input type="checkbox"/> Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen aufgrund einer Krankheit, Schädigung oder Funktionsstörung des Gehirns	<input type="checkbox"/> Störung des Sozialverhaltens bei vorhanden sozialen Bindungen (F91.2)
<input type="checkbox"/> Delir	<input type="checkbox"/> Sonstige: _____	
<input type="checkbox"/> sonstige psychische Störungen aufgrund einer Schädigung oder Funktionsstörung des Gehirns oder einer körperlichen Krankheit		

Fachärztliche Stellungnahme gem. § 35a Abs. 1a SGB VIII

Zur Vorlage beim Jugendamt

Angaben zum Patienten / zur Patientin

Name:

Vorname:

Straße:

PLZ, Ort:

Geburtsdatum:

Achse I – klinisch-psychiatrische Syndrom

Psychische und Verhaltensstörung durch psychotrope Substanzen (F1)

 Störungen durch Alkohol

Genauer Bezeichnung: _____

 Störungen durch Kokain

Genauer Bezeichnung: _____

 Störungen durch Tabak

Genauer Bezeichnung: _____

 Störungen durch Opiode

Genauer Bezeichnung: _____

 Störungen durch andere Stimulanzien einschließlich Koffein

Genauer Bezeichnung: _____

 Störungen durch flüchtige Lösungsmittel

Genauer Bezeichnung: _____

 Störungen durch Cannabinoide

Genauer Bezeichnung: _____

 Störungen durch Halluzinogene

Genauer Bezeichnung: _____

 Störungen durch multiplen Substanzgebrauch und Konsum sonstiger psychotroper Substanzen

Genauer Bezeichnung: _____

 Störungen durch Sedativa oder Hypnotika

Genauer Bezeichnung: _____

Schizophrenie, schizotype und wahnhaftige Störungen (F2)

 Schizophrenie (F20)

Genauer Bezeichnung: _____

 anhaltende wahnhaftige Störungen (F22)

Genauer Bezeichnung: _____

 induzierte wahnhaftige Störung (F24)

Genauer Bezeichnung: _____

 Schizotype Störung (F21)

Genauer Bezeichnung: _____

 akute vorübergehende psychotische Störungen (F23)

Genauer Bezeichnung: _____

 schizoaffektive Störungen (F25)

Genauer Bezeichnung: _____

Affektive Störungen (F3)

 manische Episode (F30)

Genauer Bezeichnung: _____

 depressive Episode (F32)

Genauer Bezeichnung: _____

 anhaltende affektive Störungen (F34)

Genauer Bezeichnung: _____

 bipolare affektive Störung (F31)

Genauer Bezeichnung: _____

 rezidivierende depressive Störung (F33)

Genauer Bezeichnung: _____

 sonstige affektive Störungen (F38)

Genauer Bezeichnung: _____

Neurotische, Belastungs- und somatoforme Störungen (F4)

 phobische Störungen (F40)

Genauer Bezeichnung: _____

 Reaktionen auf schwere Belastungen und Anpassungsstörung (F43)

Genauer Bezeichnung: _____

 Somatisierungsstörung (F45)

Genauer Bezeichnung: _____

 sonstige Angststörungen (F41)

Genauer Bezeichnung: _____

 dissoziative Störungen (F44)

Genauer Bezeichnung: _____

 sonstige neurotische Störungen (F48)

Genauer Bezeichnung: _____

 Zwangsstörung (F42)

Genauer Bezeichnung: _____

Fachärztliche Stellungnahme gem. § 35a Abs. 1a SGB VIII

Zur Vorlage beim Jugendamt

Angaben zum Patienten / zur Patientin

Name:

Vorname:

Straße:

PLZ, Ort:

Geburtsdatum:

Verhaltensauffälligkeiten mit körperlichen Störungen und Faktoren (F5)

 Essstörung (F50)

Genauer Bezeichnung: _____

 nichtorganische sexuelle Funktionsstörungen (F52)

Genauer Bezeichnung: _____

 psychologische Faktoren und Verhaltensfaktoren bei andernorts klassifizierten Krankheiten (F54)

Genauer Bezeichnung: _____

 nichtorganische Schlafstörungen (F51)

Genauer Bezeichnung: _____

 psychische oder Verhaltensstörungen im Wochenbett, nicht anderenorts Klassifizierbar (F53)

Genauer Bezeichnung: _____

Achse I – klinisch-psychiatrische Syndrom

Spezifische Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen (F60 – F69)

 spezifische Persönlichkeitsstörungen (F60)

Genauer Bezeichnung: _____

 abnorme Gewohnheiten und Störungen der Impulskontrolle (F63)

Genauer Bezeichnung: _____

 psychische und Verhaltensstörungen in Verbindung mit der sexuellen Entwicklung und Orientierung (F66)

Genauer Bezeichnung: _____

 kombinierte und sonstige Persönlichkeitsstörungen (F61)

Genauer Bezeichnung: _____

 Störungen der Geschlechtsidentität (F64)

Genauer Bezeichnung: _____

 sonstige Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen (F68)

Genauer Bezeichnung: _____

 andauernde Persönlichkeitsänderung, nicht Folge einer Schädigung oder Krankheit des Gehirn (F62)

Genauer Bezeichnung: _____

 Störungen der Sexualpräferenz (F65)

Genauer Bezeichnung: _____

 nicht näher bezeichnete Persönlichkeits- und Verhaltensstörung (F69)

Genauer Bezeichnung: _____

Achse II – umschriebene Entwicklungsstörung

Entwicklungsstörungen (F8)

 umschriebene Entwicklungsstörungen des Sprechens und der Sprache (F80)

Genauer Bezeichnung: _____

 kombinierte umschriebene Entwicklungsstörungen (F83)

Genauer Bezeichnung: _____

 umschriebene Entwicklungsstörungen schulischer Fertigkeiten (F81)

Genauer Bezeichnung: _____

 sonstige Entwicklungsstörungen (F89)

Genauer Bezeichnung: _____

 umschriebene Entwicklungsstörungen motorischer Funktionen (F82)

Genauer Bezeichnung: _____

 nicht näher bezeichnete Entwicklungsstörung

Genauer Bezeichnung: _____

Fachärztliche Stellungnahme gem. § 35a Abs. 1a SGB VIII

Zur Vorlage beim Jugendamt

Angaben zum Patienten / zur Patientin

Name:

Vorname:

Straße:

PLZ, Ort:

Geburtsdatum:

Achse III - Intelligenzniveau

 sehr hohe Intelligenz (IQ über 129)

IQ-Wert: _____

 Intelligenzminderung (F7)

IQ-Wert: _____

 hohe Intelligenz (IQ 115 - 129)

IQ-Wert: _____

 Normvariante (IQ 85 - 114)

IQ-Wert: _____

 niedrige Intelligenz (IQ 70-84)

IQ-Wert: _____

Achse IV – Krankheiten aus anderen Kapiteln der ICD-10

 Bestimmte infektiöse und parasitäre Krankheiten (A00 – B99)

Genauer Bezeichnung: _____

 Krankheiten des Kreislaufsystems (I10 – I99)

Genauer Bezeichnung: _____

 angeborene Missbildungen, Deformationen und Chromosomenaberrationen (Q00 – Q99)

Genauer Bezeichnung: _____

 Neubildungen (C00 – D48)

Genauer Bezeichnung: _____

 Krankheiten des respiratorischen Systems (J00 – J99)

Genauer Bezeichnung: _____

 Symptome, Zeichen und abnorme klinische und Laborbefunde, nicht andersorts klassifizierbar (R00 – R99)

Genauer Bezeichnung: _____

 Krankheiten des Blutes und der blutbildenden Organe, sowie bestimmte Störungen mit Beteiligung des Immunsystems (D50 – D89)

Genauer Bezeichnung: _____

 Krankheiten des Verdauungssystems (K00 – K93)

Genauer Bezeichnung: _____

 Verletzungen, Vergiftungen und sonstige Folgen äußerer Ursachen (S00 – T98)

Genauer Bezeichnung: _____

 Endokrine, Ernährungs- und Stoffwechselerkrankungen (E00 – E89)

Genauer Bezeichnung: _____

 Krankheiten der Kutis und der Subkutis (L00 – L99)

Genauer Bezeichnung: _____

 äußere Ursachen für Morbidität und Mortalität (V01 – V98)

Genauer Bezeichnung: _____

 Krankheiten des Nervensystems (G00 – G99)

Genauer Bezeichnung: _____

 Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems und des Bindegewebes (M00 – M99)

Genauer Bezeichnung: _____

 vorsätzliche Selbstschädigung (X60 – X84)

Genauer Bezeichnung: _____

 Zerebrale Lähmung und sonstige Lähmungssyndrome (G80 – G83)

Genauer Bezeichnung: _____

 Krankheiten des Urogenitalsystems (N00 – N99)

Genauer Bezeichnung: _____

 Tätlicher Angriff (X85 – Y09)

Genauer Bezeichnung: _____

 Krankheiten des Auges und der Augenanhangsgebilde (H00 – H59)

Genauer Bezeichnung: _____

 Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett (O00 – O99)

Genauer Bezeichnung: _____

 Arzneimittel, Drogen und biologisch aktive Stoffe, die bei therapeutischer Anwendung schädliche Wirkungen verursachen (Y40 – Y59)

Genauer Bezeichnung: _____

 Krankheiten des Ohres und des Mastoids (H60 – H95)

Genauer Bezeichnung: _____

 Bestimmte Zustände, die ihren Ursprung in der Perinatalperiode haben (P00 – P96)

Genauer Bezeichnung: _____

Fachärztliche Stellungnahme gem. § 35a Abs. 1a SGB VIII

Zur Vorlage beim Jugendamt

Angaben zum Patienten / zur Patientin

Name:

Vorname:

Straße:

PLZ, Ort:

Geburtsdatum:

Achse V – assoziierte aktuelle abnorme psychosoziale Umstände (Z00 – Z99)

 abnorme intrafamiliäre Beziehungen

Genauer Bezeichnung: _____

 psychische Störung, abweichendes Verhalten oder Behinderung der Familie

Genauer Bezeichnung: _____

 Inadäquate oder verzerrte intrafamiliäre Kommunikation (Z62.8)

 abnorme Erziehungsbedingungen

Genauer Bezeichnung: _____

 abnorme unmittelbare Umgebung

Genauer Bezeichnung: _____

 akute, belastende Lebensereignisse

Genauer Bezeichnung: _____

 gesellschaftliche Belastungsfaktoren

Genauer Bezeichnung: _____

 chronische zwischenmenschliche Belastung im Zusammenhang mit Schule und Arbeit

Genauer Bezeichnung: _____

 belastende Lebensereignisse/ Situationen infolge von Verhaltensstörungen / Behinderungen des Kindes

Genauer Bezeichnung: _____

Achse VI – globale Beurteilung des psychosozialen Funktionsniveaus

 Herausragende / gute soziale Funktionen:
Herausragende / gute soziale Funktionen in allen sozialen Bereichen. Gute zwischenmenschliche Beziehung mit Familie, Gleichaltrigen und Erwachsenen außerhalb der Familie; kann sich mit allen üblichen sozialen Situationen effektiv auseinandersetzen und verfügt über ein gutes Spektrum an Freizeitaktivitäten und Interessen.

 Mäßige soziale Funktion:
Insgesamtmäßige soziale Funktion, aber mit vorübergehenden oder geringeren Schwierigkeiten in nur ein oder zwei Bereichen (das Funktionsniveau kann –aber muss nicht –in ein oder zwei Bereichen hervorragend sein).

 Mäßige soziale Beeinträchtigung:
Mäßige Beeinträchtigung in mindestens ein oder zwei Bereichen.

 Leichte soziale Beeinträchtigung:
Adäquates Funktionsniveau in den meisten Bereichen aber leichte Schwierigkeiten in mindestens ein oder zwei Bereichen (wie z.B. Schwierigkeiten mit Freundschaften, gehemmte soziale Aktivitäten/ Interessen, Schwierigkeiten mit innerfamiliären Beziehungen, wenig effektiv soziale Coping-Mechanismen oder Schwierigkeiten in den Beziehungen zu Erwachsenen außerhalb der Familie).

 Ernsthafte soziale Beeinträchtigung:
Ernsthafte soziale Beeinträchtigung in mindestens ein oder zwei Bereichen (wie z.B. erheblicher Mangel an Freunden, Unfähigkeit, mit neuen sozialen Situationen zurecht zu kommen oder Schulbesuch nicht mehr möglich).

 Ernsthafte und durchgängige soziale Beeinträchtigung:
Ernsthafte Beeinträchtigung in den meisten Bereichen.

 Funktionsunfähig in den meisten Bereichen:
Benötigt ständige Aufsicht oder Betreuung zur basalen Alltagsbewältigung; ist nicht in der Lage, für sich selbst zu sorgen.

Fachärztliche Stellungnahme gem. § 35a Abs. 1a SGB VIII**Zur Vorlage beim Jugendamt****Angaben zum Patienten / zur Patientin**

Name:

Vorname:

Straße:

PLZ, Ort:

Geburtsdatum:

Feststellung der Abweichung vom alterstypischen Zustand

Aus fachärztlicher Sicht wird festgestellt, dass eine Abweichung vom alterstypischen Zustand der

- körperlichen Funktion geistigen Funktion seelischen Gesundheit

vorliegt, die bereits länger als sechs Monate andauert bzw. – trotz anderer Maßnahmen – mit hoher Wahrscheinlichkeit zu erwarten ist.

Einordnung des Krankheitsbildes

Aus fachärztlicher Sicht liegt beim o.g. Patienten / bei der o.g. Patientin eine

- seelische Störung geistige Behinderung körperliche Erkrankung / Behinderung Mehrfachbeeinträchtigung

vor.

Bisherige Behandlungen

Es werden/wurden bereits ärztlich verordnete Behandlungsmaßnahmen in Anspruch genommen:

- Ergotherapie Frequenz/Woche: _____

- Logopädie Frequenz/Woche: _____

- Soziotherapie Frequenz/Woche: _____

- Psychotherapie Frequenz/Woche: _____

- Sonstiges:

_____ Seit: _____ Frequenz/Woche: _____

- Medikamente:

_____ Seit: _____ Dosierung: _____

_____ Seit: _____ Dosierung: _____

_____ Seit: _____ Dosierung: _____

Fachärztliche Stellungnahme gem. § 35a Abs. 1a SGB VIII**Zur Vorlage beim Jugendamt****Angaben zum Patienten / zur Patientin**

Name:

Vorname:

Straße:

PLZ, Ort:

Geburtsdatum:

Therapieempfehlung

Aus medizinischer Sicht wird/werden

- | | | |
|--|---|--|
| <input type="checkbox"/> Ergotherapie | <input type="checkbox"/> Psychotherapie | <input type="checkbox"/> Hilfe zur Erziehung |
| <input type="checkbox"/> Logopädie | <input type="checkbox"/> medikamentöse
Behandlung | <input type="checkbox"/> Eingliederungshilfe
gem. § 35a SG VIII |
| <input type="checkbox"/> Soziotherapie | <input type="checkbox"/> medizinische
Rehabilitation | <input type="checkbox"/> Sonstiges: _____ |

empfohlen.

Möglichkeit/Bereitschaft zur Teilnahme an Fach- oder Hilfeplangesprächen

Die Möglichkeit/Bereitschaft zur Teilnahme an Fach- oder Hilfeplangesprächen

- besteht besteht nicht

Wiedervorstellung

Zur Feststellung der Effektivität der Maßnahme ist eine Wiedervorstellung in

- ½ Jahr 1 Jahr 1 ½ Jahren 2 Jahren

empfohlen.

Die Angaben zu den angewandten Untersuchungs- und Testverfahren habe ich diesem Schreiben angefügt.

Ort, Datum_____
Unterschrift_____
Ort, Datum_____
Unterschrift

Stellungnahme der Schule zum Antrag für den Einsatz einer Integrationshilfe gem. § 35a SGB VIII für

Vor- und Nachname des Kindes

Geburtsdatum des Kindes

Einschätzung von:		Datum:	
Kontaktdaten: (Name und Anschrift der Schule mit Ansprechpartner und Telefonnummer)		Erreichbarkeit:	

Daten zum Schüler zur Schülerin			
Besuchte Klasse (bitte geben Sie die genaue Klasse an)		Schulbesuchsjahr	
Angaben zum sonderpädagogischen Förderbedarf/Förderschwerpunkt	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> beantragt
	Wenn ja, Förderschwerpunkt ankreuzen <input type="checkbox"/> Lernen <input type="checkbox"/> geistige Entwicklung <input type="checkbox"/> emotionale u. soziale Entwicklung <input type="checkbox"/> körperliche u. motorische Entwicklung <input type="checkbox"/> Sprache <input type="checkbox"/> Hören u. Kommunikation <input type="checkbox"/> Sehen		

Welche schulischen Maßnahmen zur Unterstützung bestehen bereits für dieses Kind?	
Ankreuzen was zutrifft	Als Anlage beigefügt/Anmerkung
<input type="checkbox"/> Förderpläne für individuelle Förderung im Klassenverband (Förderpläne beifügen) <input type="checkbox"/> Umfang sonderpädagogischer Unterstützung in Wochenstunden <input type="checkbox"/> Gewährung von Nachteilsausgleichen (bitte rechts Detailangaben oder Anlage beifügen) <input type="checkbox"/> Teilnahme an zusätzlichen schulischen Fördermaßnahmen (bitte rechts Detailangaben oder Anlage beifügen) <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> LRS-Förderung / Dyskalkulie-Förderung <input type="checkbox"/> Konzentrationstraining <input type="checkbox"/> Sozialtraining <input type="checkbox"/> Sonstiges 	

Stellungnahme der Schule zum Antrag für den Einsatz einer Integrationshilfe gem. § 35a SGB VIII für

 Vor- und Nachname des Kindes

 Geburtsdatum des Kindes

Bekannte außerschulische/vorschulische (bei Schulanfängern) Maßnahmen	
<input type="checkbox"/> Integrationskraft in der Kita <input type="checkbox"/> Therapeutisches Maßnahmen (bitte rechts Detailangaben oder Anlage beifügen) <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Ergotherapie <input type="checkbox"/> Logopädie <input type="checkbox"/> Psychotherapie <input type="checkbox"/> Sozial-Kompetenz-Training <input type="checkbox"/> Heilpädagogisches Voltigieren / Reiten <input type="checkbox"/> LRS-Förderung / Dyskalkulie-Förderung <input type="checkbox"/> Sonstiges: 	

Angaben zur jetzigen/zukünftigen (nichtzutreffendes bitte streichen) Klasse			
Besuchte Klasse (bitte geben Sie die genaue Klasse an)			
Klassengröße	Regelkinder:		I-Kinder: ¹
Wochenstunden nach Stundenplan (Stundenplan beifügen)			
Anzahl der Betreuungspersonen in der Klasse:	Lehrkräfte	Pflegerkräfte	
	Sonderpädagogen/-innen	Integrationskräfte	
	Praktikanten/-innen FsJler/-innen Lehramtsanwärter/-innen	Sonstige	
Falls bereits eine Integrationskraft für ein anderes Kind/ andere Kinder in der Klasse genehmigt wurde(n): (Bitte rechts auflisten Zeitstunden, Leistungserbringer, Leistungsgewährer)	Zeitstunden	Leistungserbringer	Leistungsgewährer

¹ Kinder mit sonderpädagogischen Förderbedarf

Stellungnahme der Schule zum Antrag für den Einsatz einer Integrationshilfe gem. § 35a SGB VIII für

 Vor- und Nachname des Kindes

 Geburtsdatum des Kindes

Falls bereits eine Integrationskraft für ein anderes Kind/ andere Kinder in der Schule genehmigt wurde(n): (Bitte rechts auflisten Klasse, Zeitstunden, Leistungserbringer, Leistungsgewährer)	Klasse	Zeitstunden	Leistungserbringer	Leistungsgewährer
Empfehlung zur Koordination aus Sicht der Schule:				
Empfehlung zum Stundenumfang aus Sicht der Schule (bitte immer in Stunden und ggf. Minuten angeben)	Unterrichtszeit (vormittags)	Unterrichtszeit (nachmittags)	Pausenzeiten	

Angaben zu Ressourcen und Problemlage des Kindes

körperlich/ motorisch /soziale Entwicklung

Problemlage (bitte nicht als abzuarbeitenden Komplet-Katalog missverstehen)

(auf dem Schulweg, vor dem Unterricht, während des Unterrichts, in der Pause, bei Wechsel des Klassenraums, im Sportunterricht, beim Toilettengang, nach dem Unterricht, in freien Unterrichtssituationen, in gebunden Unterrichtssituationen, beim Unterricht mit der Klassenlehrkraft, beim Unterricht mit Fachlehrkräften, in der Interaktion mit anderen Kindern, während des Mittagessens, in Spielphasen, in der Lern- und Hausaufgabenzeit, ...)

Ressourcen/positive Ansätze

(schauen Sie bitte auf die gleichen Situationen wie unter Problemlage und versuchen Momente zu identifizieren, in denen Ressourcen des Kindes oder der Umgebung deutlich werden, die einen Ansatz für Verbesserungsmöglichkeiten bieten. Diese Sicht hilft Ihnen, nicht nur die Schwächen zu betrachten)

Stellungnahme der Schule zum Antrag für den Einsatz einer Integrationshilfe
gem. § 35a SGB VIII
für

Vor- und Nachname des Kindes

Geburtsdatum des Kindes

Lern- und Arbeitsverhalten

Problemlage (bitte nicht als abzuarbeitenden Komplet-Katalog missverstehen)

(Wie sind die generellen Voraussetzungen – nicht die schulischen Leistungen im engeren Sinne! Sind die Voraussetzungen derartig, dass eine Teilhabe am schulischen Leben wesentlich beeinträchtigt wird? Berichten Sie über: Ausdauer, Konzentrationsfähigkeit, grundlegende Selbstständigkeit, Umgang mit Material, ...)

Ressourcen/positive Ansätze

(schauen Sie bitte auf die gleichen Situationen wie unter Problemlage und versuchen Momente zu identifizieren, in denen Ressourcen des Kindes oder der Umgebung deutlich werden, die einen Ansatz für Verbesserungsmöglichkeiten bieten. Diese Sicht hilft Ihnen, nicht nur die Schwächen zu betrachten)

Bisherige Kontakte mit den Erziehungsberechtigten

Inhalte der Gespräche zu den Problemlagen / Ressourcen des Kindes

(Sofern vorhanden reicht hier auch eine Auflistung von Gesprächsprotokollen, die Sie dann als Anlage beifügen. Hilfreich ist darüber hinaus ggf. eine Zusammenschau der Gespräche, sofern schon viele Kontakte über einen längere Zeit bestanden.)

Stellungnahme der Schule zum Antrag für den Einsatz einer Integrationshilfe gem. § 35a SGB VIII für

 Vor- und Nachname des Kindes

 Geburtsdatum des Kindes

Mögliche Einsatzbereiche eines Schulbegleiters	
Einsatzmöglichkeit ankreuzen	Anmerkungen
<p>Im pflegerischen Bereich</p> <p><input type="checkbox"/> Hilfe bei Toilettengängen</p> <p><input type="checkbox"/> Versorgung mit Inkontinenzmaterialien</p> <p><input type="checkbox"/> Umlagerung</p> <p><input type="checkbox"/> Unterstützung bei der persönlichen Hygiene (bspw. Naseputzen, Händewaschen etc.)</p> <p><input type="checkbox"/> Sonstiges: (bitte rechts angeben)</p> <p>Bei lebenspraktischen Aufgaben</p> <p><input type="checkbox"/> Unterstützung bei der Zuführung von Essen und Trinken</p> <p><input type="checkbox"/> Angemessene Unterstützung bei der Bewältigung von Wegen mit dem Rollstuhl, Rollator oder Treppenlift</p> <p><input type="checkbox"/> Hilfe bei der Orientierung auf dem Schulgelände</p> <p><input type="checkbox"/> Hilfe beim An-, Aus- und Umziehen</p> <p><input type="checkbox"/> Tragen der Schultasche</p> <p><input type="checkbox"/> Begleitungs- und Orientierungshilfe auf dem Schulweg</p> <p><input type="checkbox"/> Schutz vor Selbstgefährdung</p> <p><input type="checkbox"/> Unkontrolliertes Verlassen des Schulgeländes unterbinden</p> <p><input type="checkbox"/> Sonstiges: (bitte rechts angeben)</p> <p>Im Unterricht</p> <p><input type="checkbox"/> Unterstützung bei der Strukturierung des Arbeitsplatzes</p> <p><input type="checkbox"/> Unterstützung bei der Verwendung von Arbeitsmaterialien</p> <p><input type="checkbox"/> Abläufe im schulischen Alltag überschaubar und einschätzbar machen (Strukturierung</p>	

Stellungnahme der Schule zum Antrag für den Einsatz einer Integrationshilfe gem. § 35a SGB VIII für

 Vor- und Nachname des Kindes

 Geburtsdatum des Kindes

<p>des Schulalltages)</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Fokussierung der Konzentration und Ausdauer <input type="checkbox"/> Unterbrechung stereotyper Handlungssequenzen <input type="checkbox"/> Aufbau einer angemessenen Arbeitshaltung <input type="checkbox"/> Kleinschrittige Aufarbeitung von Arbeitsanweisungen / Übersetzung der Lehraufträge <input type="checkbox"/> Mitschreiben des Unterrichtsstoffes bei motorischer Einschränkung des Schüler/der Schülerin <input type="checkbox"/> Unterstützung beim Wechsel der Arbeitsformen <input type="checkbox"/> Sonstiges: (bitte rechts angeben) <p>Im sozialen-emotionalen Bereich</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Förderung und der Kommunikation und Interaktion mit den Mitschüler/innen (sozialer Dolmetscher) <input type="checkbox"/> Integration in die Klassen- bzw. Schulgemeinschaft <input type="checkbox"/> Begleitung von Krisensituationen <input type="checkbox"/> Begleitung von unerwarteten Veränderungen <input type="checkbox"/> Hilfe bei der Einhaltung von Regeln und Absprachen <input type="checkbox"/> Sonstiges: (bitte rechts angeben) <p>weitere Aufgaben (bitte rechts angeben)</p>	
--	--

 Ort, Datum

 Unterschrift Klassenleitung /
Sonderpädagoge/-in

 Ort, Datum

 Unterschrift Schulleitung

Impressum:

Kreis Paderborn
- Der Landrat –
Jugendamt
Aldegrevestraße 10 – 14
33102 Paderborn
Tel.: 05251 308 - 5121
E-Mail: jugendamt@kreis-paderborn.de
www.kreis-paderborn.de

Satz und Gestaltung:

Amt für Presse- und Öffentlichkeitsarbeit, Julian Sprenger

Stand: Januar 2017



**Kreis
Paderborn**

...nah bei den Menschen!