|  |
| --- |
| BW55_KL_sw_weiss |
| STAATLICHES SCHULAMT TÜBINGEN |
|  |
| Staatliches Schulamt TübingenUhlandstr. 15 - 72072 Tübingen |

## Formblatt

**zur Einschätzung der Schwermehrfachbehinderung**

**Einrichtung:**

Kind/Schülerin/Schüler:

geb. am:

**Umfang der Pflegebedürftigkeit**

Bedarf für die gewöhnlichen und regelmäßig wiederkehrenden Verrichtungen des täglichen

Lebens der Hilfe Dritter:

[ ]  dauernd und in [ ]  dauernd nur für [ ]  gelegentlich für

 erheblichem Umfang einzelne Verrichtungen einzelne Verrichtung

Genauere Beschreibung:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Für folgende Verrichtungen:**

[ ]  spezielle Lagerungen [ ]  unsauber bei [ ]  An- und

 und Umlagerungen Tag und Nacht Auskleiden

[ ]  Essen und [ ]  Waschen (Baden) [ ]  Toilette

 Trinken Frisieren benutzen

[ ]  Gehen, [ ]  Anlegen von

 gehunfähig orthop. Hilfsmitteln

[ ]  Sonstiges: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Die Schwermehrfachbehinderung wird überprüft wegen**

[ ]  **einer wesentlichen geistigen Behinderung**

**in Verbindung mit einer:**

[ ]  Körperbehinderung [ ]  Hör- / Sprachbehinderung

[ ]  wesentl. seelischen Behinderung [ ]  einem Anfallsleiden

Sonstige wesentl. Behinderung:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Das Kind hat ein geistiges **Entwicklungsalter** von etwa \_\_\_\_\_\_\_ Jahren.

**Art der Therapien (im Unterricht integriert):**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Anzahl der Therapien:

[ ]  täglich [ ]  wöchentlich

**Sonstiges:**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Anerkennung einer Schwermehrfachbehinderung durch das Staatliche Schulamt:**

[ ] **nein** [ ] **ja**  [ ] befristet bis\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Datum:**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ **Unterschrift:**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_