

Hospitationsbogen LVR-Louis-Braille-Schule

Schüler*in	
Name:	
Vorname:	
Geschlecht:	<input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> divers
Geburtsdatum:	
Geburtsort:	
Adresse:	
Telefonnr. Ansprechpartner*in:	
Nationalität:	
Sprachen des Kindes:	

Eltern/ Erziehungsberechtigte		
Pflegeeltern:	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	
	Elternteil I	Elternteil II
Name:		
Vorname:		
Adresse:		
E-Mail:		
Sorgeberechtigt:	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein Nein: Wer?:	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein Nein: Wer?:

Aktuelle Förderung	
Kindergarten:	
Frühförderung für blinde und sehbeeinträchtigte Kinder:	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein Ja: Durch wen?
anderweitige Frühförderung: (HK, heilpädagogisch...)	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein Ja: Durch wen?

Pflegebedarf	
Vollpflege:	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Unterstützung bzgl. Toilette/ Hygiene notwendig?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Weitere Informationen:	

Therapie	
Therapiebedarf:	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein Ja: <input type="checkbox"/> Physiotherapie <input type="checkbox"/> Ergotherapie <input type="checkbox"/> Logopädie
Bisherige Therapien:	

Unterstützte Kommunikation (UK)	
Liegt ein Bedarf für Unterstützte Kommunikation vor?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein

Weitere Infos/ Besonderheiten	
(besondere Verhaltensweisen, Reaktion auf bestimmte Reize...)	

Bei Quereinsteiger*innen	
Datum der ersten Einschulung:	
Name der letzten Schule:	
Schulbesuchsjahre im In- und Ausland:	
Förderschwerpunkte laut AO-SF-Bescheid	
<input type="checkbox"/> Sehen (sehbehindert)	<input type="checkbox"/> Sehen (blind)
<input type="checkbox"/> Lernen	<input type="checkbox"/> Geistige Entwicklung
<input type="checkbox"/> Körperliche und motorische Entwicklung	<input type="checkbox"/> Emotionale und soziale Entwicklung
<input type="checkbox"/> Sprache	<input type="checkbox"/> Hören und Kommunikation
<input type="checkbox"/> nicht bekannt	<input type="checkbox"/> noch nicht beschieden