

Informationen der Heimatschule zum Schüler/zur Schülerin und zur Lernplanung  
 (Sie finden dieses Formular auch unter [www.klinikschule-oberfranken.de/downloads](http://www.klinikschule-oberfranken.de/downloads))

**Angaben zum Schüler/zur Schülerin und der Schule**

Vorname Name, geb:	
Schule, Anschrift:	
Tel/Fax/E-Mail der Schule:	
Jahrgangsstufe:	
Klassenlehrkraft:	
Kontakt Lehrkraft (Tel, E-Mail):	

**Welcher Stoff wird derzeit und in den kommenden Wochen erarbeitet?**

Deutsch	
Mathe	
Ggf. HSU oder Englisch	

**Wie stellen sich die Leistungen des Schülers/der Schülerin aus Ihrer Sicht dar?**

Leistungen in	problematisch, schwach -	unauffällig, durchschnittlich o	gut, positiv +	Ergänzender Hinweis oder ggf. auch „keine Angabe möglich“
Deutsch/Lesen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Deutsch/Rechtschreibung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Mathematik, Rechenfertigkeit	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Mathematik, Rechn. Denken	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
HSU	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

## Wie beurteilen Sie Lern-, Arbeits- und Sozialverhalten des Schülers/der Schülerin?

Ihre Einschätzung bzgl.	-	o	+	Ergänzender Hinweis oder ggf. auch „keine Angabe möglich“
Zuverlässigkeit bei Hausaufgaben	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Konzentration/Aufmerksamkeit	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Ausdauer und Belastbarkeit	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Interesse, Motivation	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Umgang mit Konflikten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Regel Einhaltung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Stören im Unterricht	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Aktive Beteiligung im Unterricht	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Raum für ergänzende Hinweise				

## Gibt es eine Einschätzung bzgl. der mittelfristigen schulischen Perspektive?

	Trifft zu	Trifft <b>nicht</b> zu	k.A.
Es bestehen keine Leistungsprobleme, eine problemlose Wiedereingliederung ist nach dem Klinikaufenthalt zu erwarten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Es bestehen erhebliche Probleme in der Schule, eine problemlose Wiedereingliederung ist nicht zu erwarten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sind besondere Probleme (LRS o.a.) bekannt?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Wurde – falls schulische Probleme bestehen - bereits der MSD eingeschaltet?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Raum für ergänzende Hinweise			

Vielen Dank für Ihre Mitarbeit. Sie helfen uns damit, uns möglichst zeitnah auf den für uns neuen Schüler/Schülerin einzustellen.

Bitte schicken Sie diesen Bogen per Post/Fax/Mail an die Klinikschule Oberfranken, Nordring 2, 95445 Bayreuth  
 Fax 0921-7847253, Email: [verwaltung@klinikschule-oberfranken.de](mailto:verwaltung@klinikschule-oberfranken.de)