

# 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): |  |

## Angaben zum anstehenden Stoff (Schwerpunktfächer in der Klinikschule)

|          |  |
|----------|--|
| Deutsch  |  |
| Mathe    |  |
| Englisch |  |

Angaben zu folgenden Fächern, die wir ggf. ergänzend anbieten können, können Sie formlos an die untenstehende Mailadresse oder Faxnummer schicken. Bitte den Namen des Schülers nicht vergessen:

Latein, Erdkunde, Französisch, Wirtschaft und Recht, Geschichte, Sozialkunde

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

| Notenstand/Leistungsstand | ggf. ergänzende Bemerkung |
|---------------------------|---------------------------|
| Deutsch                   |                           |
| Mathematik                |                           |
| Englisch                  |                           |

### 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"/> |
| Das Vorrücken ist gefährdet   | <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 Unterstützung, z.B. durch Schulberatung o.a. hinzugezogen?     | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Raum für ergänzende Hinweise  |                          |                          |                          |
|   |                          |                          |                          |

### 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     |                          |                          |                          |   |
|                                  |                          |                          |                          |   |

## **Ergänzende Angaben:**

Gibt es eine besondere Problematik bei der Schülerin/beim Schüler, auch die Sie besonders hinweisen wollen?

|  |
|--|
|  |
|--|

Gibt es besondere Stärken, Ressourcen, die beachtenswert und ggf. ein Anknüpfungspunkt sind?

|  |
|--|
|  |
|--|

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)