

## Individueller Unterstützungsbedarf für die Durchführung von „Potenziale entdecken“ für die Zielgruppe der KAOA-STAR Schülerinnen und Schüler

<b>Name, Vorname</b>	
<b>Förderschwerpunkt</b>	
<b>Geburtsdatum</b>	
<b>Schule</b>	
<b>Klasse</b>	

**Für die Durchführung von „Potenziale entdecken“ sind folgende individuellen Bedarfe für den durchführenden Träger zu beachten:**

(z. B.: Gestaltung der Testumgebung, Hilfsmittel, Pflegebedarf, Allergien, höhenverstellbarer Schraubstock notwendig oder Besonderheiten in der Kommunikation oder im Verhalten...)

**Welche Informationen zu dem/der Schüler\*in sind außerdem wichtig?**

(z. B.: Verhalten im Notfall, Notfallmedikament bei Epilepsie, Integrationshelfer\*in ...)

	sicher	überwiegend sicher	Teilweise sicher	unsicher	noch nicht möglich
<b>Lesen</b> (kann einen Arbeitsauftrag lesen und umsetzen)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Zahlenverständnis</b> im Zahlenraum bis: _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Bearbeitet durch:	Datum:
Funktion:	Kontakt (Telefonnummer/E-Mailadresse):