

Individueller Unterstützungsbedarf für die Durchführung der Potenzialanalyse für die Zielgruppe der KAoA-Star Schülerinnen und Schüler

| | |
|--------------------------|--|
| Name, Vorname | |
| Förderschwerpunkt | |
| Geburtsdatum | |
| Schule | |
| Klasse | |

Für die Durchführung der Potenzialanalyse 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 |
|--|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| Lesen (kann einen Arbeitsauftrag lesen und umsetzen) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Zahlenverständnis 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-Mail-Adresse): |