Stammdatenblatt

(Zur Erfassung der persönlichen Daten und Dokumentation in KlifdWeb)

Kontaktdaten			
Schülerin / Schüler			
Name, Vorname:	Geburtsdatum:	Geburtsort:	Staatsangehörigkeit:
Adresse (Straße, Hausnummer, Postleitzahl, Wohnort):		Geschlecht: ☐ männlich ☐ weiblich ☐ divers	Telefonnummer/E-Mail-Adresse:
Erziehungsberechtigte Person		**Gesetzliche Betreuung**	
Name, Vorname:		Name, Vorname:	
Telefonnummer/E-Mail-Adresse:		Telefonnummer/E-Mail-Adresse:	

Weitere Angaben Schülerin / Schüler		
Schule, Schulform:	Bildungsgang:	Ansprechperson in der Schule:
Aktuelle Klasse/Jahrgang:	Geplanter Schulabschluss:	Geplantes Schulentlassungsjahr:
Bedarf an sonderpädagogischer Unterstützung: ☐ Geistige Entwicklung (GG) ☐ Körperliche und motorische Entwicklung (KM) ☐ Sprache (SQ) ☐ Sehen (SE) – **(Anlage 1 - ausfüllen)** ☐ Hören und Kommunikation (HK) – **(Anlage 2 - ausfüllen)** ☐ fachärztlichen Diagnose aus dem Autismus-Spektrum. ☐ Schwerbehinderung ab GdB 50 oder Gleichstellung ☐ _____		Schwerbehindertenausweis: ☐ ja ☐ nein Grad der Behinderung (GdB): _____ seit: _____ Merkzeichen: _____ Art der Behinderung:
Kopie des Feststellungsbescheides und des Schwerbehindertenausweises liegt vor: ☐ ja ☐ nein		
Individueller Unterstützungsbedarf:		

Mit finanzieller Unterstützung des Landes Nordrhein-Westfalen und der Europäischen Union

Kofinanziert von der Europäischen Union

Die Landesregierung Nordrhein-Westfalen

Bundesagentur für Arbeit

LVR Qualität für Menschen

LWL Für die Menschen. Für Westfalen-Lippe.

Anlage 1 - Bei Sehbehinderung:	
Diagnose/Art der Sehbehinderung:	
Gesichtsfeld:	
Behinderungsbeginn:	Prognose:
Sehvermögen in der Ferne:	Sehvermögen in der Nähe:
Verwendete Hilfsmittel privat:	Verwendete Hilfsmittel Schule:
Lebenspraktische Fertigkeiten:	
Mobilität: z.B: Mobilitätseinschränkungen; Nutzung von Bus und Bahn möglich?	
PC-Kenntnisse: 10 Fingerschreiben ☐	Brailleschrift: ☐
Sonstige Anmerkung:	
Dem ausgefüllten Stammdatenblatt muss unbedingt eine Kopie des aktuellsten augenärztlichen Gutachtens oder ein augenärztlicher Befund beigelegt werden!	

Anlage 2 – Bei Hörbehinderung		
Schwerhörigkeit: ☐	Gehörlosigkeit: ☐	
Gebärdensprache: ☐	Lautsprache: ☐	LBG: ☐
Sonstige Anmerkung:		

Mit finanzieller Unterstützung des Landes Nordrhein-Westfalen und der Europäischen Union

Kofinanziert von der Europäischen Union

Die Landesregierung Nordrhein-Westfalen

Bundesagentur für Arbeit

LVR Qualität für Menschen

LWL Für die Menschen. Für Westfalen-Lippe.