

# ASSISTENZ (Formular S 1) Antrag um Beistellung



LAND  
OBERÖSTERREICH

im Sinn des § 48a Oö. Pflichtschulorganisationsgesetz 1992

## BGD/E-51

### An die Bildungsregion

---

---

---

Eingangsstempel

Zutreffendes ankreuzen!

### Angaben zur Antragstellung

Schule	
Klasse	
Klassenlehrer/in	
Telefon-Nr.	
	<input type="checkbox"/> Erstantrag <input type="checkbox"/> Veränderung des Stundenausmaßes in der bestehenden Klasse <input type="checkbox"/> Veränderung durch Klassenwechsel, oder

### Personaler Aspekt:

Wie viele Schüler/innen sind in der Klasse? \_\_\_\_\_

Führen Sie bitte hier alle Kinder Ihrer Klasse mit sonderpädagogischem Förderbedarf an:

Vor- und Familienname	Sozialversicherungsnummer (TTMMJJ)	SPF auf Grund von	Lehrplan/Schst.?

Liste eventuell auf Rückseite vervollständigen!

Für welches Kind/welche Kinder wird die Assistenz benötigt?	<hr/> <hr/>
Besteht für das Kind zusätzliches therapeutisches Angebot, auch außerhalb der Schule? Wenn ja, welches?	<hr/> <hr/> <hr/>
Gibt es zusätzlich ärztliche, psychologische, . . . Gutachten über dieses Kind? Wenn ja, bitte beilegen!	<hr/> <hr/> <hr/>
Welche Aufgaben sind für die Assistenz vorgesehen?	<hr/> <hr/>
Zusätzliche Informationen	<hr/> <hr/> <hr/>

### Sozialer Aspekt:

Wie verhält sich das Kind im Klassenverband/oder im Kindergarten?	<hr/> <hr/>
Welche Lernaufgaben kann das Kind allein bewältigen?	<hr/> <hr/> <hr/>
Benötigt es Hilfe bei der Kommunikation mit der Klasse/Gruppe? Wenn ja, bitte begründen	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein <hr/> <hr/>
Zusätzliche Informationen	<hr/> <hr/> <hr/>

### Funktionaler Aspekt:

Braucht das Kind Unterstützung beim An- und Ausziehen? Wenn ja, bitte Hifestellung kurz beschreiben	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein <hr/> <hr/>
Braucht das Kind Unterstützung beim Klogehen? Wenn ja, bitte Hifestellung kurz beschreiben	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein <hr/> <hr/>
Braucht das Kind Unterstützung beim Essen bzw. Trinken? Wenn ja, bitte Hifestellung kurz beschreiben	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein <hr/> <hr/>
Kann es sich allein im Schulhaus bewegen? Wenn nein, warum nicht?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein <hr/> <hr/>

Bezogen auf die Gesamtsituation der Klasse (z.B. andere Schüler mit SPF bzw. Sonderschullehrerstunden in der Klasse, . . . ) würden einer Assistenz folgende Aufgaben zukommen:	<hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/>
Besteht während der Pause Bedarf nach einer zusätzlichen Aufsicht/Begleitung?  Wenn ja, inwiefern?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein <hr/> <hr/>
Zusätzliche Informationen	<hr/> <hr/> <hr/>

**Zeitlicher Aspekt:**

Wie viele Lehrer/innen stehen der gesamten Klasse mit welchem Stundenausmaß zur Verfügung?	Lehrer/in	Std./Woche
Wie viele Helferstunden werden für das/die Kind/er beantragt?		
Zusätzliche Informationen	<hr/> <hr/> <hr/>	

**Räumlicher Aspekt:**

Erfordern bestimmte räumliche Bedingungen in der Klasse oder im Schulhaus das Beisein einer Assistenz?  Wenn ja, bitte beschreiben	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein <hr/> <hr/>
Zusätzliche Informationen	<hr/> <hr/> <hr/>

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Klassenlehrer/in

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Direktion