

**Individualisierte Bildungsplanung
(IEP) IEP-Planungsmerkblatt für
Eltern**

Name des/der SchülerIn: _____ **Datum:** _____

Name des Elternteils: _____

Zur Entwicklung des bestmöglichen Programms brauchen wir Ihre Hilfe und Ihr Wissen über Ihr Kind. Weiter unten sind einige Fragen aufgeführt, über die Sie im Vorfeld des IEP-Gesprächs nachdenken können. Bitte schreiben Sie an dieser Stelle auch weitere Gedanken und/oder Informationen auf, die vom IEP-Team in Zukunft berücksichtigt werden sollten.

• Was sind Ihrer Meinung nach die Stärken Ihres Kindes?

Lässt sich auf Neues ein	Hat Sinn für Humor	Kommt im Haushalt gut zurecht
Knüpft ohne Schwierigkeiten neue Freundschaften	Hat interessante Einfälle	Sagt "bitte" und "Danke"
Ermutigt andere	Spricht deutlich	Ist glücklich
Ist hilfsbereit	Starkes Selbstwertgefühl	Kommt gut mit anderen Kindern aus
Mag gerne Bücher	Versteht, was man ihm/ihr sagt	Ist gut im sport
Gesteht Fehler ein	Hört aufmerksam zu	Hat guten Augenkontakt
Hilft im Haushalt aus, wenn man ihn/sie darum bittet	Befolgt Anweisungen	Hat einen guten Appetit
Macht seine/ihre Hausaufgaben	Bittet um Hilfe	Hat begrenzte angst
Gibt nicht schnell auf	Hartnäckig	Macht sich verstanden
Kann sich gut auf Routine Änderungen einstellen	Kommt mit verschiedenen Menschen gut	Stolz auf sich selbst
Mag Musik	liest gerne	Lächelt andere an

- Was sind Ihrer Meinung nach die Schwächen Ihres Kindes (z.B. Bereiche, die möglicherweise frustrierend, oder wo Sie bei Ihrem Kind einen besonderen Nachholbedarf sehen)?

Streitet sich mit Ihnen	_____ Ist zu ernst	Ist leicht ablenkbar
Isst Dinge, die keine Nahrungsmittel sind	Handelt, ohne nachzudenken	Hat Schwierigkeiten, Freunde zu finden
Schwierigkeiten, sich von einer Aufgabe zur anderen zu bewegen	Weigert sich zu arbeiten	Macht sich Sorgen um andere
Macht sich darum Sorgen, was die Eltern denken	Bricht Sachen	Spricht undeutlich
Lächelt nicht	Hört nicht gut zu	Bittet nicht um Hilfe
zurückweisen hilfe	Hat Augenprobleme	Ist selbstkritisch
Beschwert sich über die Arbeit	Bleibt lange wütend	Hat ohrprobleme
Wirkt nicht glücklich	Hat befürchtet	Hat eine kurze Aufmerksamkeitsspanne
Kommt mit Änderungen schwer zurecht	Ist vergesslich	Jammert
Ist nervös	Versucht sich selbst zu verletzen	Braucht viel Aufsicht
Schreit	Hat Fieber	Ist krank viel
Ist zu aktiv	Man muss ihm/ihr zeigen, wie man etwas macht	Ist leicht aufregen
Versteht nicht beim ersten mal, was er/sie hört	Will immer Recht haben	Hat Toiletten Unfälle
Braucht sehr einfache Anweisungen	Tagträume	Drangsaliert Geschwister
Wird nervös, wenn man ihn/sie etwas fragt	Kommt aus der Fassung, wenn Sachen verlorengehen	hat Erkältet sich oft
Starrt leer an	Hat schwere Allergien	Klettert an Sachen
Wird nichts dagegen haben	Hat eine kurze Aufmerksamkeitsspanne	Wird leicht zum Weinen
Versteht Mathe nicht	Wiederholt einen einzigen Gedanken immer wieder	Gets convulsions
Kommt mit anderen nicht gut aus	Wird wütend, wenn er/sie seinen/ihren Kopf nicht durchsetzt	Liest nicht
Spricht nicht gut	Kann nicht lesen	Bekommt Wutanfälle
Has pronunciation problems when talking	Wird nicht Mathe Hausaufgaben machen	Ist schüchtern mit anderen
Ärgert sich, wenn er/sie etwas nicht machen kann	Schlägt andere	Bleibt viel krank
Hat Angst vor dem Sterben	Kann nicht sagen was er / sie denkt, ohne lange warten	Hat Ohrinfektionen
	Bricht Sachen	Lacht nicht viel

- Wie lernt Ihr Kind Ihrer Meinung nach am besten? (Was für eine Situation macht das Lernen am einfachsten)?

Einzel mit Lehrkraft	Einzel mit FreundIn
Einzel mit Elternteil	Einzel mit Geschwister
Arbeit mit Bilderbüchern	Mit Arbeitsblättern
Mit Gegenständen (z.B. beim Zählen)	Arbeit im Klassenzimmer
Zunächst einem anderen bei der Aktivität zusehen	Verschiedene Umformulierungen der Anweisungen
Wenn sich mein Kind in der Nähe der Lehrkraft befindet	Ohne Lärm im Zimmer
Mit Musik	Mit dem Computer als Werkzeug
Mit meinem Kind im Schoß	Wenn mein Kind auf einem weichen Stuhl neben mir sitzt
Mit meinem Kind sitzt an einem Tisch	Wenn mein Kind an einem Schreibtisch sitzt
Bei schwachem Licht	Bei hellem Licht im Zimmer
Mit einem Snack	Ohne Essen herum
	Bei ausgeschaltetem Fernseher/Radio

- Bitte beschreiben Sie schulische Fähigkeiten, die Ihr Kind regelmäßig zu Hause übt (z.B. Lesen, Handwerk,

___ Liest einem Elternteil täglich etwas vor	___ Liest Geschwister täglich etwas vor
___ Lernt täglich Mathe	___ Zeichnet mit Bleistift, Zeichenstiften, Filzstift
___ Bäckert gern Kekse.	___ Benutzt Computer täglich für Mathe, zum Lesen
___ Bastelt gerne	

Computer)

- Hat Ihr Kind Verhaltensweisen, um die Sie oder andere Familienmitglieder sich Sorgen machen?
Beschreiben Sie bitte ggf. die Verhaltensweise(n).

___ Bettnässen	___ Sagt "Ich wünsche, ich wäre tot"	___ Streitet über alles
___ Bricht Sachen	___ Schläft schlecht	___ Weigert sich, ins Bett zu gehen
___	___ Weigert sich, Hausaufgaben zu machen	___ Hat Allergien
___	___ Wutanfälle	___ Plappern vor sich hin
___ Macht Lärm beim Spielen	___ Hat Magenbeschwerden	___ Hat Kopfschmerzen
___ Handelt, ohne nachzudenken	___ Spielt nicht mit anderen	___ Ist zu ernst
___ Bleibt dauernd allein	___ Klagt über Gesundheit	___ stottert
___ Raue Stimme	___ Ist leicht ablenkbar	___ Spielt mit eigenen Genitalien
___ Geschrei	___ Lacht/lächelt nicht	___ Beißt Fingernägel
___ Scheint nicht in der Lage zu sein, etwas zu Ende zu machen	___ Redet vom Sterben	___ Wird leicht frustriert
___ Drohungen, andere zu verletzen	___ Sagt "Niemand hat mich gerne"	___ Spricht nicht plain
	___ Hat Schwierigkeiten, sich zu entscheiden	

- Was sind die besonderen Talente oder Hobbys Ihres Kindes?

___ Musik	___ Einfärben	___ Reiten
___ Geschichten erzählen	___ Lesen	___ Sachen auswendig lernen
___ Gedichte aufsagen	___ Sich verkleiden	___ Rad fahren
___ Informationen auswendig lernen	___ Kochen	___ Gartenarbeit
___ Kunst	___ Photographie	___ Puzzles lösen
___ Geschichten schreiben		

- Was sind die Lieblingstätigkeiten Ihres Kindes?

- Hat Ihr Kind irgendwelche besonderen Befürchtungen? Ggf. bitte beschreiben.

- Wie reagiert Ihr Kind normalerweise, wenn es aus der Fassung gerät, und wie gehen Sie damit um?

- Haben Sie irgendwelche besonderen Bedenken, was das diesjährige Schulprogramm Ihres Kindes betrifft? Ggf. bitte beschreiben.

- Was sind die größten Hoffnungen, die Sie sich dieses Jahr für Ihr Kind machen?

- Gibt es sonstige Informationen, die uns helfen könnten, Ihr Kind besser zu verstehen?

- Gibt es irgendwelche Anliegen, die sie beim nächsten IEP-Teamgespräch besprechen möchten?

Vielen Dank für Ihre wichtigen Einsichten in Ihr

Kind. Mit freundlichen Grüßen,

(IEP-TeamkoordinatorIn)