

# ZUWEISUNG ZUR UNTERSUCHUNG

Eingangsdatum: \_\_\_\_\_

## ANGABEN ZUM SCHÜLER

Vollständiger Name des Schülers: \_\_\_\_\_

Geschlecht: \_\_\_\_\_ Stufe: \_\_\_\_\_ Rasse: \_\_\_\_\_ Geburtsdatum: \_\_\_\_\_

Schule/Betreuungseinrichtung: \_\_\_\_\_

Name(n) der Eltern: \_\_\_\_\_

Adresse: \_\_\_\_\_ Haupttelefonnummer: \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_ Kontaktname: \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_ Zweitnummer (opt.): \_\_\_\_\_

Zuhause vorwiegend gesprochenen Sprache: \_\_\_\_\_ Kontaktname: \_\_\_\_\_

Art der Zuweisung: (Auswählen, was der Art der Zuweisung des Schülers entspricht.)

aus Frühintervention       Eltern       von Schule aus

Zuweisende Person: \_\_\_\_\_ Position: \_\_\_\_\_

**Grund der Zuweisung (besondere Auffälligkeiten auflisten):**

\_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

**Die Zuweisung beruht auf den unten angekreuzten und/oder nach Interventionen bestehen bleibenden Auffälligkeiten:**

### UNTERRICHTSBELANGE

### VERHALTENSBELANGE

- |   |  |
|---|--|
| <p><input type="checkbox"/> Kaum Fortschritte im Erwerb von Vorschul-Skills</p> <p><input type="checkbox"/> Kaum Fortschritte im Erwerb von Lesefähigkeiten</p> <p><input type="checkbox"/> Kaum Fortschritte im Erwerb erster Rechen-Skills</p> <p><input type="checkbox"/> Kaum Fortschritte im Erwerb math. Grundkenntnis</p> <p><input type="checkbox"/> Schwierigkeiten bei schriftl. Arbeiten</p> <p><input type="checkbox"/> Wenig brauchbare kognitive Lernstrategien</p> <p><input type="checkbox"/> Kaum Fortschritte im Erwerb von Kommunikations-Skills</p> <p><input type="checkbox"/> Schwierigkeiten mit Sprechlauten</p> <p><input type="checkbox"/> Sonstiges _____</p> <p><input type="checkbox"/> Sonstiges _____</p> <p><input type="checkbox"/> Sonstiges _____</p> <p><input type="checkbox"/> Nichts davon</p> | <p><input type="checkbox"/> Aufmerksamkeits- und Konzentrationsschwäche</p> <p><input type="checkbox"/> Nichtbefolgung von Anweisungen des Lehrers</p> <p><input type="checkbox"/> Exzessiv hohes/niedriges Aktivitätsniveau</p> <p><input type="checkbox"/> Schwierigkeiten mit dem Befolgen von Anleitungen</p> <p><input type="checkbox"/> Leicht frustriert</p> <p><input type="checkbox"/> Extreme Stimmungsschwankungen</p> <p><input type="checkbox"/> Schwierigkeiten beim Arbeiten mit Kameraden</p> <p><input type="checkbox"/> Schwierigkeit, bei der Sache zu bleiben</p> <p><input type="checkbox"/> Beschränkte Verhaltensanpassungsfähigkeit</p> <p><input type="checkbox"/> Unzureichende soziale Interaktionsfähigkeit</p> <p><input type="checkbox"/> Sonstiges _____</p> <p><input type="checkbox"/> Nichts davon</p> |
|---|--|

## MEDIZINISCH RELEVANTE INFORMATIONEN

1. Zeigt der Schüler Anzeichen gesundheitlicher, orthopädischer oder medizinisch relevanter Probleme. Wenn ja,  ja  nein welche?

2. Zeigt der Schüler im Unterricht Verhaltensweisen, die auf Seh- oder Hörprobleme hinweisen könnten? Wenn ja,  ja  nein welche?

- |       |  |                          |    |                          |      |
|-------|--|--------------------------|----|--------------------------|------|
| 3.    | Verwendet der Schüler derzeit eine Hörhilfe?   | <input type="checkbox"/> | ja | <input type="checkbox"/> | nein |
| 4.    | Nimmt der Schüler derzeit an der Schule und/oder zuhause Medikamente ein? Wenn ja, welche? | <input type="checkbox"/> | ja | <input type="checkbox"/> | nein |
| <hr/> |  |                          |    |                          |      |
| 5.    | Verwendet der Schüler derzeit irgendeine technische Hilfe? Wenn ja, was für eine?          | <input type="checkbox"/> | ja | <input type="checkbox"/> | nein |
| <hr/> |  |                          |    |                          |      |

## ANGABEN ZUR HISTORIE

Wurde Folgendes berücksichtigt?

- |  |                             |                               |                             |
|--|-----------------------------|-------------------------------|-----------------------------|
| 1. Letztes Schulzeugnis  | <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nein | <input type="checkbox"/> NA |
| 2. Gesamtaufzeichnungen der Noten und Anwesenheitszeiten           | <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nein | <input type="checkbox"/> NA |
| 3. Aktuelle Arbeitsproben  | <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nein | <input type="checkbox"/> NA |
| 4. Aktuelle Interventionen und Begleitunterlagen                   | <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nein | <input type="checkbox"/> NA |
| 5. Sonstige relevante Informationen (Eltern/Schule/andere Stellen) | <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nein | <input type="checkbox"/> NA |

- |   |                             |                               |                             |
|---|-----------------------------|-------------------------------|-----------------------------|
| 6. Relevante Beurteilungen inkl. staatl. Prüfungsergebnisse | <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nein | <input type="checkbox"/> NA |
|---|-----------------------------|-------------------------------|-----------------------------|

- |   |   |
|---|---|
| <p>7. Die Noten des Schülers:</p> <p><input type="checkbox"/> haben sich Jahr für Jahr verbessert</p> <p><input type="checkbox"/> sind über die Jahre etwa gleich geblieben</p> <p><input type="checkbox"/> haben sich Jahr für Jahr verschlechtert</p> <p><input type="checkbox"/> sind plötzlich abgesunken</p> <p><input type="checkbox"/> keine Angaben verfügbar</p> | <p>7. Die Schulnoten in dem/den betroffenen Bereich/-en sind:</p> <p><input type="checkbox"/> überdurchschnittlich</p> <p><input type="checkbox"/> durchschnittlich</p> <p><input type="checkbox"/> unterdurchschnittlich</p> <p><input type="checkbox"/> keine Angaben verfügbar</p> |
|---|---|

7. Im Vergleich zum Vorjahr fehlt der Schüler:  öfter  seltener  etwa gleich oft  NA

10. An \_\_\_\_\_ Schultagen des lfd. Jahres war der Schüler bis jetzt:

abwesend	_____	Tage
zu spät	_____	Male
verwiesen	_____	Male
am Unterricht unbeteiligt	_____	Male

11. Hat der Schüler eine Klasse wiederholt? Wenn ja, welche/wie oft?  ja  nein  NA

12. Wurde der Schüler im lfd. Schuljahr aus disziplinären Gründen vom Unterricht ausgeschlossen oder aus der Klasse verwiesen? Wenn ja, erläutern.  ja  nein  NA

13. Wurde der Schüler schon zuvor sonderpädagogischer Betreuung zugewiesen? Wenn ja, den entsprechenden Zeitpunkt angeben.  ja  nein  NA

14. Hatte der Schüler Anspruch auf sonderpädagogische Betreuung?  ja  nein  NA

15. Genießt der Schüler andere Dienstleistungen wie „Title I“, „Migrant“, 504, EL etc.? Wenn ja, welche?  ja  nein  NA

## UMFELD-, KULTURELLE UND/ODER WIRTSCHAFTLICHE BELANGE

Diese Checkliste verwenden:

- (1) zur Bestimmung von Faktoren, die Einfluss auf den Lernerfolg haben und deswegen die Einstufung als Schüler mit Behinderung verhindern
- (2) zur Abklärung, ob dem Schüler ein nicht herkömmlicher Intelligenztest vorzulegen ist, wenn es um Umfeld-, kulturelle und/oder wirtschaftliche Belange geht
- (3) zur Feststellung, ob ein Mangel an geeignetem Lese- und/ oder Rechenunterricht vorliegt

### Ankreuzen, was für den Schüler zutrifft

- beschränkter Erfahrungshintergrund
- unregelmäßiger Schulbesuch (außer wegen nachweislicher Erkrankung)
- verblasste Schuljahre
- Häusliche Aufgaben interferieren mit Lernaktivitäten.
- mangelhafte Sprachbeherrschung (Abweichung um zwei oder mehr Notengrade oder Jahre) Stufe oder Alter des Schülers in Sprache und Fertigkeiten).
- Nicht-Standard- Englisch als Lernhemmnis (nur eine Fremdsprache oder Nicht-Standard- Englisch wird zuhause gesprochen, aber die Sprache zeigt starke Dialektabweichungen)
- Zu wenig Gelegenheit, solide Englischkenntnisse zu erwerben (zuhause wird nicht Englisch gesprochen, verblasste Kenntnisse infolge berufsbedingter Migration der Familie, Dialektunterschiede als Lernhemmnis).
- Beschränkte kulturelle Erfahrungen (Schüler nimmt nicht an Gemeinschaftsaktivitäten teil).
- Schüler empfängt andere Leistungen wie Title I, Migrant, 504, EL etc.
- Begrenzte Teilnahme an Zusatzunterrichtsangeboten wie Vorschule „Head Start“, Nachschulprogramme

**NICHTS VON OBIGEM TRIFFT ZU**

**NUR FÜRS IEP- TEAMBESTIMMT**

Der „Eligibility Report“ muss datenbasierte Unterlagen enthalten (RTI- und PST- Interventionen) für Fragen 1 – 3 (Schiene 1) und Fragen 4 – 7 (Schiene 2). (Fragen 4 – 7 können bei einem Kind übersprungen werden, das schwere Probleme hat, die Sofortmaßnahmen erfordern, einem Vorschulkind, einem Kind mit Artikulations-, Stimm- oder nur Sprechproblemen, einem Kind mit diagnostizierter traumatischer Hirnverletzung und bei elterlicher Zuweisung.) Siehe AAC 290-8-9.03(10)(d)4.

- |                             |                               |                             |  |
|-----------------------------|-------------------------------|-----------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nein |                             | 1. Belegen datenbasierte Unterlagen, dass das Kind von qualifiziertem Personal ausreichend über den Regelunterricht aufgeklärt, bzw., bei einem Vorschulkind, zur Teilnahme an altersgemäßen Aktivitäten angehalten wurde? |
| <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nein |                             | 2. Hat/Haben der Grund/die Gründe der Zuweisung einen direkten Einfluss auf den Schulerfolg des Kindes bzw., bei einem Vorschulkind, auf die Teilnahme an altersgemäßen Aktivitäten?                                       |
| <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nein | <input type="checkbox"/> NA | 3. Macht das Kind zu wenig Fortschritte in Richtung Erreichen der staatl. Zugelassenen Notenstandards in Bereichen vermuteter Behinderung? (N/A nur bei Vorschule)   |
| <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nein | <input type="checkbox"/> NA | 4. Geht aus der datenbasierten Dokumentation der Fortschrittsbeobachtung die Umsetzung von Intervention(-en) hervor? (N/A nur bei Vorschule)   |
| <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nein | <input type="checkbox"/> NA | 5. Gehen aus der datenbasierten Dokumentation wiederholte einschlägige Erhebungen in angemessenen Abständen aus mehreren Quellen hervor? (N/A nur bei Vorschule)   |
| <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nein | <input type="checkbox"/> NA | 6. Geht aus der datenbasierten Dokumentation die Unwirksamkeit der einschlägigen Intervention(-en) hervor? (N/A nur bei Vorschule)   |
| <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nein | <input type="checkbox"/> NA | 7. Geht aus der Dokumentation hervor, dass den Eltern/ einem Elternteil des Kindes die Ergebnisse der Fortschrittsbeobachtung vorgelegt wurden?  |
| <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nein |                             | 8. Stützen die dokumentierten Fakten die zuweisungsrelevanten Punkte?  |

**EMPFEHLUNGEN DES IEP-TEAMS**

- ZUR UNTERSUCHUNG ZUGELASSEN.** Die Schulbehörde muss vor Durchführung eine unterschriebene Erklärung der Zustimmung zur Anfangsbeurteilung einholen.
- NICHT ZUR UNTERSUCHUNG ZUGELASSEN** Die Schulbehörde muss die Ablehnung den Eltern gegenüber begründen.

POSITION	IEP-TEAM-MITGLIED	UNTERSCHRIFT IEP-TEAM-MITGLIED	DATUM
Elternteil		_____	_____
Elternteil		_____	_____
Klassenlehrer		_____	_____
Sonderpädagoge		_____	_____
LEA-Vertreter		_____	_____
Jemand, der die unterrichtsrelevanten Folgen der Untersuchungsergebnisse deuten kann		_____	_____
Schüler		_____	_____
		_____	_____