**Schulbericht zur Beendigung von integrativen verstärkten Massnahmen**

|  |
| --- |
| **Personelle Angaben und aktuelle Rahmenbedingungen** |

Vorname, Name: Geburtsdatum:

Gemeinde: KLP:

Klasse: SHP:

ALZ im Fach/in den Fächern:

Reguläre LZ im Fach/in den Fächern:

Eingesetzte Ressourcen (verstärkte Massnahmen):

Eingesetzte Ressourcen (IF-Massnahmen):

|  |
| --- |
| **Verlaufsbericht nach Funktionsbereichen seit der letzten Standortbestimmung** |

|  |
| --- |
| **Förderschwerpunkte, die an der letzten Standortbestimmung vereinbart wurden:*** **...**
* **...**
 |

|  |
| --- |
| **Allgemeines Lernen und Wissensanwendung (Spracherwerb, Lesen und Schreiben, Mathematisches Lernen)** |

|  |
| --- |
| **Umgang mit Anforderungen** |

|  |
| --- |
| **Kommunikation** |

|  |
| --- |
| **Bewegung und Mobilität** |

|  |
| --- |
| **Für sich selber sorgen** |

|  |
| --- |
| **Soziale Interaktionen und Beziehungen** |

|  |  |
| --- | --- |
| **Fördernde Bedingungen für das Lernen** | **Beeinträchtigende Bedingungen für das Lernen** |
| * ...
* ...
* ...
* ...
 | * ...
* ...
* ...
 |

|  |
| --- |
| **Zusammenarbeit mit den Erziehungsberechtigten und systemische Sichtweise** |

|  |
| --- |
| **Grund der Beendigung der verstärkten Massnahme*** **...**
* **...**
 |

Ort, Datum:

Unterschrift fallführende Fachperson:

Unterschrift Eltern/Erziehungsberechtigte Person:

Diesen Bericht bitte zusammen mit dem Formular B an den Schulpsychologischen Dienst des Kantons Obwalden, Brünigstrasse 178, 6060 Sarnen schicken.