

### Klinikklassen

Liebe Eltern,  
 bitte lassen Sie den Fragebogen von den **Lehrerinnen/Lehrern** der Schule Ihres Kindes ausfüllen!  
 Danach senden Sie den ausgefüllten Fragebogen an das Zentrale Behandlungsmanagement (ZBM) der  
 Kinderklinik ✉ zbm@diakonie-kork.de

Liebe Kolleginnen und Kollegen,  
 für Ihren Schüler bzw. Ihre Schülerin ist ein stationärer Krankenhausaufenthalt am Epilepsiezentrum  
 Kork geplant. Bei einem längeren Aufenthalt kann er / sie in Absprache mit den Ärztinnen und Ärzten  
 der Kinderklinik in den Klinikklassen des Oberlin-Schulverbundes unterrichtet werden. Diesbezüglich  
 bitten wir Sie im Folgenden um einige Informationen. Bitte geben Sie den ausgefüllten Fragebogen an  
 die Eltern zur Weiterleitung an uns zurück.

Vielen Dank für die Zusammenarbeit!

Name, Vorname		Geb.datum	
Schule (Name, Anschrift, Telefonnummer)			
Bundesland			
Klasse:		Schulbesuchsjahre	
Klassenlehrer*in / Ansprechpartner*in			
Datum (ausgefüllt am):			

Wurde bisher sonderpädagogischer Förderbedarf festgestellt?	<input type="radio"/>	ja	<input type="radio"/>	nein
Wird ihre Schülerin / ihr Schüler in einer integrativen / inklusiven Form beschult?	<input type="radio"/>	ja	<input type="radio"/>	nein

Nach welchem Bildungsplan wird ihre Schülerin / ihr Schüler aktuell unterrichtet?	
Grundschule	<input type="checkbox"/>
Förderschwerpunkt Geistige Entwicklung	<input type="checkbox"/>
Förderschwerpunkt Lernen	<input type="checkbox"/>
Hauptschule / Werkrealschule	<input type="checkbox"/>
Realschule	<input type="checkbox"/>
Gymnasium	<input type="checkbox"/>

SBBZ mit dem Förderschwerpunkt emotionale Entwicklung / SBBZ für Erziehungshilfe (bitte zusätzlich den Bezugsbildungsplan angeben!)	<input type="checkbox"/>
SBBZ mit dem Förderschwerpunkt körperliche und motorische Entwicklung (bitte zusätzlich den Bezugsbildungsplan angeben!)	<input type="checkbox"/>
Bemerkungen (andere Schulform, geplante Änderungen, usw.):	
<b>Erhält ihre Schülerin / ihr Schüler besondere Unterstützung?</b>	
Nachteilsausgleich	<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein
Integrationshelfer*in / Schulbegleitung	<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein
Sonstiges (z. B. Umfang der Schulbegleitung, zusätzliche Fördermaßnahmen):	
<b>Leistungsstand in den Kernfächern</b>	
<b>Bildungsinhalte der nächsten Wochen / Arbeitsmittel</b>	
<b>Lernbereitschaft und Arbeitsverhalten</b>	
<b>Sozialverhalten / Integration in die Klasse</b>	
<b>Stärken und Schwächen / Förderbedarf</b>	
<b>Entwicklungsverlauf in den letzten Monaten</b>	

## Ergänzende Hinweise