**Dokumentation von □ vorbeugender Maßnahme**

 **□ inklusiver Beschulung**

|  |  |
| --- | --- |
| **Name des Kindes** |  |
| **Schule, Klasse** |  |
| **Schuljahr**  |  **- 1. Halbjahr** |
| **BFZ-Lehrkraft** |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Datum** | **Art der Beratung/ Diagnostik/ Förderung/ inklusiven Beschulung** |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

🞏 **Förderplan liegt vor**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
| Datum | Unterschrift BFZ-Lehrkraft | Bestätigung Schulleitung |

|  |  |
| --- | --- |
| **Name des Kindes** |  |
| **Schule, Klasse** |  |
| **Schuljahr**  |  **- 2. Halbjahr** |
| **BFZ-Lehrkraft** |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Datum** | **Art der Beratung/ Diagnostik/ Förderung/ inklusiven Beschulung** |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

🞏 **Förderplan liegt vor**

|  |  |
| --- | --- |
| **Name des Kindes** |  |
| **Schule, Klasse** |  |
| **Schuljahr**  |  |
| **BFZ-Lehrkraft** |  |

**Zusammenfassende Einschätzung und Ausblick (zum Ende des Schuljahres):**

|  |
| --- |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |

**Nur bei vorbeugender Maßnahme:**

**Soll die BFZ-Prävention im kommenden Schuljahr fortgeführt werden?** 🞏 **Ja** 🞏 **Nein**

**Findet ein Schulwechsel statt?** 🞏 **Ja, in diese Schule: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** 🞏 **Nein**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
| Datum | Unterschrift BFZ-Lehrkraft | Bestätigung Schulleitung |