

## Abschlussbericht über ambulante Beratung/ Förderung

für den/die Schüler/in: \_\_\_\_\_

Schule: \_\_\_\_\_ Klasse: \_\_\_\_\_

Klassenlehrerin: \_\_\_\_\_ BFZ- Lehrkraft: \_\_\_\_\_

1. **Dauer der Beratung/Förderung** : \_\_\_ ; \_\_\_ Monate; Tage

2. **Schwerpunkt/e der Beratung/Förderung:**

- |  |   |  |
|--|---|--|
| <input type="checkbox"/> Sozialverhalten | <input type="checkbox"/> Arbeitsverhalten         | <input type="checkbox"/> Emotionale Beeinträchtigung     |
| <input type="checkbox"/> Konzentration   | <input type="checkbox"/> Motorik                  | <input type="checkbox"/> Sinnesschädigung (Hören, Sehen) |
| <input type="checkbox"/> Sprache         | <input type="checkbox"/> Deutsch als Zweitsprache | <input type="checkbox"/> Lesen                           |
| <input type="checkbox"/> Rechtschreibung | <input type="checkbox"/> Grammatik                | <input type="checkbox"/> Mathematik                      |
| <input type="checkbox"/> Hochbegabung    | <input type="checkbox"/> Schullaufbahnberatung    | <input type="checkbox"/> Sonstiges _____                 |

3. **Auftrag/ Ziel:**

---

---

4. **Maßnahmen:**

---

---

---

---

5. **Ein individueller Förderplan wurde erstellt:** ja  / nein

6. **Kooperation mit**

- |  |   |  |
|--|---|--|
| <input type="checkbox"/> Schüler/in      | <input type="checkbox"/> Eltern/ Elternteil | <input type="checkbox"/> Klassenlehrer/in      |
| <input type="checkbox"/> Fachlehrer/in   | <input type="checkbox"/> Hort/ Betreuung    | <input type="checkbox"/> Hausaufgabenbetreuung |
| <input type="checkbox"/> Förderinstitute | <input type="checkbox"/> Ärzte/ Psychologen | <input type="checkbox"/> Ergotherapie o.ä.     |
| <input type="checkbox"/> Sozialer Dienst | <input type="checkbox"/> Schulsozialarbeit  | <input type="checkbox"/> Sonstiges _____       |

**7. Ergebnisse:**

---

---

**8. Weitere Perspektive:**

- Abschluss ohne Wiedervorstellung
- Abschluss wegen Wohnortwechsel
- Abschluss wegen Übergabe an ein anderes BFZ
- Abschluss mit Wiedervorstellung am \_\_\_\_
- Abschluss wegen Schulwechsel

\_\_\_\_\_, den \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
BFZ- Lehrkraft

\_\_\_\_\_  
Schulleitung