 **Klärung von Rückfragen**

**Worum geht es?**

**Wer ist bereits damit befasst?**

Protokoll Beratungsteam

Datum: Uhrzeit: Ort:

Anwesende: Moderation: Protokoll: Zeitwächter\*in:

|  |  |
| --- | --- |
| **Klassenlehrer/in:** | **Datum der Anfrage:** |
| **Teilhabeassistent/in:**  nimmt an Sitzung teil: □ ja |
| **Name des Kindes:**  □ d. □ m. □ w. | **Klasse:** |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| □ Schulleitung | □ Eltern | □ Schulpsychologe/in |
| □ Jugendhilfe | □ THA | □ Tagesgruppe |
| □ UBUS | □ Sozialrathaus | □ Wohngruppe |
| □ Klassenkonferenz | □ Erziehungsberatung | □ KJP Kinder und Jungendpsychiatrie |
| □ Kinderschutzteam | □ schulnahe Hilfen | □ |
| □ rBFZ IGS West | □ | □ |
| □ | □ | □ |

□ **Folgende Schweigepflichtentbindungen sind vorhanden:**

|  |
| --- |
| **Bisherige (Förder)-maßnahmen:** |
| **Beobachtungen im Unterricht / familiäre Situation/Diagnostik:** |
| **Die zentrale Fragestellung:** |
| **Ideen zur Problemlösung/ weitere Infos/ Ergebnisse:** |
|  **Rückmeldung Fallgeber\*in ist erfolgt** |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Nächste Schritte:** | **Verantwortung hat:** | **Bis wann zu erledigen:** |
|  |  |  |
| **O** Feedback ist erfolgt  **Folgetermin:** | | |