

*Anmeldung für SonderschülerInnen
 zur IV-Berufsberatung*

Schule

Zust. Lehrperson

Schülerin /Schüler

Name / Vorname

Versicherten-Nr.

Geburtsdatum

Gesetzliche/r Vertreterin/Vertreter

Name / Vorname

Strasse

PLZ / Ort

Tel.

Handy

Wichtige Hinweise

- Ist der/die Schülerin noch nicht bei der Invalidenversicherung angemeldet, benötigen wir eine Anmeldung mit offiziellem Formular. Auf unserer Website https://www.sva-ag.ch/anmeldung_iv_minderjaehrige können Sie das Formuar herunterladen.
- Mit dieser Unterschrift erklären sich die gesetzlichen VertreterInnen mit einer Anmeldung bei der IV-Berufsberatung einverstanden. Zudem ermächtigen sie hiermit die Beteiligten (Lehrpersonen, Sozialpädagogen, Beistände, Familienbegleitende, IV-Berufsberatung, Ausbildungsinstitutionen etc.) zum gegenseitigen Austausch im Berufswahlprozess.
- Dieses Formular finde Sie unter www.sva-ag.ch/fragebogen_lehrperson_so.

Gesetzliche/-r Vertreter/-in

Lehrperson/ Schulleitung

Ort, Datum:.....

Ort, Datum:.....

Unterschrift:.....

Unterschrift:.....

Fragebogen Anmeldung SonderschülerInnen

	<p>Hinweis Bitte füllen Sie den Fragebogen vollständig aus und verzichten auf Verweise zu beiliegenden Berichten.</p>
1.	Sonderschulung
1.1	Datum Eintritt Sonderschulung:
1.2	Eintrittsgrund (wir bitten um Beilage des Überweisungsberichtes):
1.3	Falls Sonderschulung intern stattfand, bitten wir um Angabe der Gründe, die dazu geführt haben:
1.4	Zeitpunkt der Erfüllung der obligatorischen Schulpflicht:
1.5	Voraussichtlicher Schulaustritt (z.B. nach 10. Schuljahr). Bitte begründen:
2.	Welche Leistungseinschränkungen liegen aktuell vor bezüglich:
2.1	Sozialverhalten, Arbeitsmotivation, Arbeitshaltung, Selbständigkeit

2.2	Motorik
2.3	Schulleistungen (Zeugnisse und Schulberichte beilegen):
2.4	Welche relevanten Defizite bestehen aus Ihrer Sicht im Hinblick auf eine bevorstehende Ausbildung?
3.	Medizinische und therapeutische Massnahmen:
3.1	Welche gesundheitlichen Störungen sind bekannt (genaue Diagnosen angeben)?

3.2	Welche therapeutischen und medizinischen Massnahmen werden aktuell schulbegleitend durchgeführt (bitte behandelnde ÄrztInnen und TherapeutInnen inkl. Adressen aufführen und Berichte beilegen)?
4.	Sozialpädagogischen Massnahmen
4.1	Welche sozialpädagogischen Massnahmen wurden bisher durchgeführt?
5.	Bisheriger Verlauf
5.1	Welche Entwicklungsschritte waren unter Rücksichtnahme der Leistungseinschränkungen möglich?
5.2	Welche Entwicklungsschritte sind noch zu erwarten?

6.	Berufswahl
6.1	Aktueller Stand der Berufswahl/Berufswahlbereitschaft (z.B. bereits unternommene Berufsbesichtigungen oder Schnupperlehren). Bitte vorhandene Schnupperberichte und/oder Eignungstests in Kopie beilegen.
6.2	Voraussichtliches Ausbildungsniveau (praktische Ausbildung INSOS; Attestausbildung EBA; Lehre EFZ)
6.3	Wird eine Ausbildung voraussichtlich im geschützten Rahmen stattfinden müssen? Bitte begründen.
6.4	Ist während der Ausbildung ein betreuter Wohnrahmen empfehlenswert? Bitte begründen.

Ort und Datum:.....

Unterschrift der ausfüllenden Person:.....