PAPST BENEDIKT SCHULE STRAUBING
Privates Förderzentrum
Förderschwerpunkt körperliche und motorische Entwicklung

Aufnahmebogen ELECOK

Bitte möglichst vollständig ausfüllen. Danke für Ihre Hilfe!

Nach dem Ausfüllen bitte an: ELECOK Beratungsstelle · Papst Benedikt Schule
Krankenhausgasse 13 · 94315 Straubing · Tel. 09421 84290 · Fax 09421 8429899 · elecok@papstbenediktschule.de

ausgefüllt von	Funktion (z. B. Eltern, Therapeut*in, Lehrkraft)	Datum

1 · Kind / Klient*in

Name	Geburtsdatum	Krankenkasse

Adresse	Telefon / E-Mail

Diagnose

Mehrsprachig: ☐ ja ☐ nein	wenn ja, welche Sprachen?

Hobbies / Interessen

2 · Einrichtung

Einrichtung (Schule, Kindergarten, Wohnheim …)	Gruppe / Klasse

Ansprechpartner*in	Telefon Einrichtung

3 · Art der Einschränkung

Zutreffendes ankreuzen, darunter in Stichworten beschreiben.

☐ **motorisch**	☐ **kognitiv**	☐ **akustisch**

☐ **visuell**	☐ **emotional**	☐ **sprachlich**

4 · Körperliche Voraussetzungen

Spezielle Hilfsmittel z. B. Rollstuhl, Schienen	
Kopf- und Augenkontrolle Bewegungsrichtungen, Fixierung, Blickdauer	
Feinmotorik / Arm- und Handkontrolle	
Händigkeit	☐ rechts ☐ links
Setzt die Person alternativ Bein, Fuß oder Kopf ein?	☐ ja ☐ nein wenn ja, welche / wie?

5 · Beratungsbereiche / Ziele

☐ Elektronische (Kommunikations-)Hilfe	☐ Spezialsoftware
☐ Computeransteuerung	☐ Sonstiges:

6 · Folgende Unterlagen lege ich als Kopie bei (nur zum internen Gebrauch)

☐ Zeugnisse ☐ Gutachten ☐ Arztbriefe ☐ Therapieberichte ☐ Sonstiges:

Kommunikative Fähigkeiten
Bitte nur ausfüllen, wenn die Versorgung mit einer elektronischen Kommunikationshilfe geplant ist.

7 · Überblick über die bisherige Kommunikation

☐ Mimik	☐ Gestik	☐ Blickbewegungen	☐ Geräusche
☐ Laute	☐ Lautverbindungen	☐ Wörter	☐ anderes:

8 · Nicht-elektronische Hilfen

Gebärden	Bildsymbole	
☐ DGS (Deutsche Gebärdensprache) ☐ GUK (Gebärdenunterst. Kommunikation) ☐ Gebärden „Schau doch meine Hände an“ ☐ Sonstiges:	☐ Fotos ☐ PCS-Symbole ☐ Minspeak-Symbole ☐ Metacom	☐ Fotoalben ☐ Ich-Buch ☐ Kommunikationstafel ☐ Kommunikationsmappe ☐ Sonstiges:

9 · Elektronische Hilfen

Einfache Hilfen		Talker mit veränderbarem Display
☐ Powerlink ☐ adaptiertes Spielzeug ☐ BIGmack ☐ Step-by-Step	☐ GoTalk ☐ 4 ☐ 9 ☐ 20 ☐ 32 ☐ SuperTalker ☐ QUICKTALKER	**Sprachausgabe** ☐ natürlich ☐ synthetisch **Gerät** ☐ REHATALKPAD ☐ EASYTALKPAD ☐ Tobii Dynavox ☐ Accent
☐ Sonstiges:		☐ Sonstiges:

Wer hat sich bisher um die kommunikative Förderung gekümmert?

Anmerkungen

10 · Kommunikative Kompetenzen

Über die „Ich-Funktion“ wird verfügt	☐ ja ☐ nein	Kann Wünsche / Bedürfnisse äußern	☐ ja ☐ nein
Kann Kontakt zu einer Person auf Aufforderung herstellen	☐ ja ☐ nein	Situationsunabhängiges Sprachverständnis ist vorhanden	☐ ja ☐ nein
Triangulierung ist vorhanden (Ich – Du – Gegenstand)	☐ ja ☐ nein	Das Erkennen / Lesen von Bildern ist möglich	☐ ja ☐ nein
Ja- / Nein-Äußerung gelingt	☐ ja ☐ nein	Die Benutzung von Kombinationen ist möglich	☐ ja ☐ nein

Anmerkungen

PAPST BENEDIKT SCHULE STRAUBING
Privates Förderzentrum
Förderschwerpunkt körperliche und motorische Entwicklung

Schweigepflichtentbindung

Anlage zum Aufnahmebogen ELECOK
Von den Erziehungsberechtigten bzw. der gesetzlichen Vertretung auszufüllen

Erklärung der Erziehungsberechtigten / gesetzlichen Vertretung

Hiermit entbinden wir,	Namen der Eltern / gesetzlichen Vertretung – bei gemeinsamem Sorgerecht müssen beide Elternteile die Schweigepflichtentbindung erteilen.
als Eltern / gesetzliche Vertreter*innen von	Name des Kindes / der Klientin bzw. des Klienten. Beispiel: „Hiermit entbinden wir, Maxima Mustermann und Felipe Mustermann, als Eltern von Johannes Mustermann …“
Frau / Herrn	
Frau / Herrn	
Frau / Herrn	
Frau / Herrn	Namentlich eintragen, wer von einer bestehenden Schweigepflicht entbunden werden soll – z. B. Lehrkraft, Erzieher*in, Therapeut*in, Ärzt*in, Hilfsmittelberater*in.
für folgenden Zweck	Grund und genauer Sachverhalt, z. B. „fachlicher Austausch mit der Logopädin“
gegenüber	**der ELECOK Beratungsstelle der Papst Benedikt Schule Straubing** zuständige Kollegin / zuständiger Kollege, falls schon bekannt

von ihren / seinen mir gegenüber bestehenden Schweigepflichten.
Diese Schweigepflichtentbindung ist für die Zukunft jederzeit widerruflich.

Ort, Datum

Unterschrift der/des Entbindenden