

## Datenbogen Erstgespräch/Probekschulung

Termin am/um		
Probewoche:		
Teilnehmer:		
Internat/Fahrschüler:		Fahrschüler:

### Persönliche Daten

Name der Schülerin/ des Schülers	
Anschrift	
Schüler/in Handy	
Geburtstag	
Geburtsort	
Konfession	
E-Mail-Schüler/in	
Wochenendlinie oder ÖPNV	
MOBI-Training ? ja/nein	
Kostenträger	
Blindengeld/Sehb.-geld ?	
Sorgeberechtigte/r	

### Daten Sorgeberechtigte / Notfallanschrift

Vater: Name, Vorname	
Anschrift	
Telefon/Handy	
E-Mail Vater	
Mutter: Name, Vorname	
Anschrift	
Telefon/Handy	
E-Mail Mutter	

### Daten der abgebenden Schule

Aktuelle/Letzte Schule	
Regel-/Förderschule	
Name Klassenlehrer	
Tel.-Nr. Klassenlehrer	

GL-Lehrer	
bereits erreichter Schulabschluss	
voraussichtlicher Schulabschluss zum Wechsel	

### Medizinische Daten

visuelle Wahrnehmung			
Diagnose:			
Visus:			
Gesichtsfeld:			
Progression? Bitte ankreuzen	ja		nein
Schwerbehinderung: %			
Anfallsgefährdung			
Weitere Behinderungen			
Medikamente			
Begleitung (z. B. I-Kraft)			

### Hilfsmittel (bitte ankreuzen)

BLG	<input type="checkbox"/>	Leselampe	<input type="checkbox"/>	Laptop	<input type="checkbox"/>	Lupe	<input type="checkbox"/>	Braillezeile	<input type="checkbox"/>
Software:									
Materialien (Schwarzschrift oder digital)									
eigene Hilfsmittel									
AOSF vorhanden									
Sehen	Blind		Autismus					!	

### bisher gewährte Nachteilsausgleiche:

---



---



---

### Bemerkungen:

---



---