

Auftraggebende Schule:

Adresse:

Ansprechpartner:

Telefon:

E-Mail:

Kreisverwaltung Südwestpfalz
Abt. Gesundheitswesen
Kinder- und Jugendärztlicher Dienst
66951 Pirmasens
per E-Mail: jaed@lksuedwestpfalz.de / per Fax: 06331 809-303

Auftrag für ein schulärztliches Gutachten / eine Stellungnahme

aufgrund: hoher Fehlzeiten (gem. § 64 Abs.1 SchulG RP)
 Schulausschluss wegen Fremdgefährdung (gem. § 55 Abs. 1 u. 3 SchulG RP)
ausgesprochen am: _____

Angaben zum Kind:

Name: _____ **Vorname:** _____

Geburtsdatum: _____ **Geschlecht:** m w d

Anschrift: _____

Erziehungsberechtigte: _____

Telefon: _____

E-Mail: _____

Kind besucht die Schule seit: _____

Gab es ein Verfahren zur Feststellung eines Förderbedarfs nach § 11 Abs.1 SchulG RP i. V. m. §§ 28 ff. GSchulO RP bzw. §§ 46 - 47 übergreifende SchulO RP? ja nein

Förderschwerpunkt: _____

1. Fehlzeiten werden üblicherweise entschuldigt durch:

Attest Eltern Schüler/-in niemanden

2. Anzahl der Fehltage im lfd. Schuljahr:

entschuldigt ____ Tage unentschuldigt ____ Tage

3. Der Schule liegen ärztliche/medizinische Berichte oder Atteste vor:

ja (bitte in Kopie beifügen) nein

4. Aktuelle Problemlage / Welche Ereignisse gingen voraus?

5. Fremdgefährdung lag/liegt vor: ja nein
Wenn ja, wodurch akut?

6. Elterngespräche fanden bereits statt: ja nein
Wenn ja, mit welchem Ergebnis?

7. Schulpsychologischer Dienst/Erziehungsberatungsstelle wurde kontaktiert: ja nein
Wenn ja, bitte vorhandene Berichte in Kopie beifügen.

8. Das zuständige Jugendamt wurde kontaktiert: ja nein
Wenn ja, mit welchem Ergebnis?

9. Vorstellung beim Kinder-/Jugendpsychiater erfolgt? ja nein
Wenn ja, bitte vorhandene Berichte in Kopie beifügen.

10. Vorstellung beim Kinder- oder Hausarzt erfolgt? ja nein
Wenn ja, bitte vorhandene Berichte in Kopie beifügen.

11. Die Schulaufsicht wurde kontaktiert: ja nein
Wenn ja, mit welchem Ergebnis?

12. Weitergehende Informationen (Klassenbucheintragungen, Auszug Schülerakte, ggf. Zeugnis) bitte in Kopie beifügen.

13. Pädagogische Empfehlung für die weitere Beschulung:

Ort, Datum

Unterschrift Schulleitung