**Stammdatenblatt für KAoA-STAR (Sehen)**

Hinweis: Das ausgefüllte Formular erhält der Integrationsfachdienst (IFD). Die im Formular mitgeteilten Informationen werden in der Onlinedatenverwaltung des IFD erfasst.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Name, Vorname der Schülerin/des Schülers: | Geschlecht:  männlich  weiblich  divers | Geburtsdatum:  Geburtsort: |
| Straße, Hausnummer, PLZ, Wohnort: | | Staatsangehörig-keit: |
| Kontaktdaten Schülerin/Schüler  Tel:  E-Mail: | | |
| Kontaktdaten Erziehungsberechtigte bzw. gesetzliche Betreuung:  Name:  Straße, Hausnummer:  PLZ, Wohnort:  Tel:  E-Mail: | | |
| Schule/Schulform/Schulnummer: | | Klasse/Jahrgang: |
| Kontaktdaten der Schule (ggf. mit Ansprechpartnerin/Ansprechpartner): | | |
| Bedarf an sonderpädagogischer Unterstützung/Art der Behinderung:  Geistige Entwicklung (GG)  Körperliche und motorische Entwicklung (KM)  Sprache (SQ)  Sehen (SE)  Hören und Kommunikation (HK)  Autismus-Spektrum-Störung (wenn fachärztliche Diagnose vorliegend)  keiner vorgenannten Unterstützungsbedarfe, jedoch anerkannte  Schwerbehinderung ab GdB 50 oder Gleichstellung | | Schwerbehindertenausweis:  ja  nein  GdB: \_\_\_\_\_\_\_\_\_  seit: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Merkzeichen:  Blindengeld  Sehbehin-  dertengeld |

|  |
| --- |
| **Bei Sehbehinderung:**  Allgemein:  Diagnose/Art der Sehbehinderung:  Behinderungsbeginn:  Prognose:  Sehvermögen in der Ferne:  Sehvermögen in der Nähe:  Gesichtsfeld: |
| Kompetenzen:  Mobilitätseinschränkungen:  Nutzung von Bus und Bahn:  Lebenspraktische Fertigkeiten:  PC-Kenntnisse: 10 Fingerschreiben  Brailleschrift:  Verwendete Hilfsmittel privat:  Verwendete Hilfsmittel Schule: |
| Sonstige Anmerkungen: |

**Dem ausgefüllten Stammdatenblatt muss unbedingt eine Kopie des aktuellsten augenärztlichen Gutachtens oder ein augenärztlicher Befund beigelegt werden!**