



An alle
staatlichen Schulämter

Steinstraße 104-106
14480 Potsdam

Bearb.: Herr Dr. Rudnick
Gesch-Z.: 31.2
Hausruf: (0331) 866 3813
Fax: (0331) 866 3807
Internet: www.mbjs.brandenburg.de
martin.rudnick@mbjs.brandenburg.de

Busse 118, 690, 698
(Haltestelle Finanzministerium)

Rundschreiben Nr. 02 / 03
Vom 02. Januar 2003
Gz.: 31.2

Unterstützung der Eltern durch die Schule bei in den kinder- und jugendpsychiatrischen Kliniken des Landes Brandenburg stationär behandelten Schülerinnen und Schülern

1. Umfang der Unterstützung durch die bisher besuchte Schule

1.1 Allgemeines

Eltern, deren Kinder in kinder- und jugendpsychiatrische Kliniken des Landes Brandenburg stationär behandelt werden, sind auch während des Aufenthalts in der Kinder- und jugendpsychiatrischen Klinik durch die bisher besuchte Schule gemäß § 46 des Brandenburgischen Schulgesetzes in allen schulischen Angelegenheiten zu beraten und zu unterstützen. Die Unterstützung umfasst insbesondere die regelmäßige Information über die fortlaufenden Inhalte des Unterrichts.

1.2 Informationen für die kinder- und jugendpsychiatrischen Kliniken

Kinder- und jugendpsychiatrische Kliniken bedürfen in der Regel für eine Behandlung Informationen über die bisherige schulische Entwicklung der Schülerinnen und Schüler. Zur Erfassung dieser Informationen übergeben die Kinder- und jugendpsychiatrische Kliniken den Eltern in Regel Formblätter (Anlage 1 und 2). Soweit sich Eltern in diesem Zusammenhang an die Schule wenden, sind Ihnen soweit möglich die entsprechenden Informationen zu geben. Die Schule ist insbesondere verpflichtet, die Eltern bei dem Ausfüllen des Fragebogens gemäß Anlage 1 zu unterstützen. Auf Wunsch

der Eltern ist der Fragebogen gemäß Anlage 2 durch die Klassenlehrkraft auszufüllen. Diese kann sich hierzu mit den übrigen Lehrkräften, die die Schülerin oder den Schüler unterrichten, beraten.

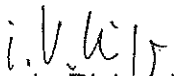
1.3 Datenschutz

§ 65 des Brandenburgischen Schulgesetzes und die Maßgaben der Datenschutzverordnung Schulwesen bleiben unberührt. Dies gilt insbesondere für die Verarbeitung personenbezogener Daten in der Schule. Die in den Formblättern verarbeiteten persönlichen Daten dienen ausschließlich der Unterstützung und Information der Eltern gemäß § 46 des Brandenburgischen Schulgesetzes, welche eigenverantwortlich über die Weitergabe an die Kinder- und jugendpsychiatrische Kliniken entscheiden. Von den Formblättern sind insbesondere keine Kopien für die Schülerakte zu fertigen.

2. In-Kraft-Treten, Außer-Kraft-Treten

Dieses Rundschreiben tritt am 1. März 2003 in Kraft und am 28. Februar 2008 außer Kraft

Im Auftrag


Bodo Richard

Anlage 1

Schülerfragebogen

(die Eltern werden gebeten, den nachfolgenden Fragebogen gemeinsam mit einer Lehrkraft der Schule des Kindes auszufüllen)

Name:	Jahrgangsstufe:
Vorname:	
Geburtsdatum:	Ansprechpartner:
Wohnanschrift:	Schulanschrift (Stempel)

Schullaufbahn:

Zurückstellung: ja nein

Schuljahr 20.../...	1.	2.	3.	4.	5.	6.	7.	8.	9.	10.	11.	12.	13.
Jahrgangsstufe													

Schulwechsel / Änderung der Schulform	Jahr:	Schulform:
--	-------	------------

→ Wurde im Vorfeld der klinischen Einweisung bereits ein Feststellungsverfahren eingeleitet bzw. abgeschlossen?

ja nein

Wenn ja – mit welchen Ergebnissen?

→ Wird die Schülerin bzw. der Schüler mit sonderpädagogischem Förderbedarf im gemeinsamen Unterricht gefördert?

ja nein

Nach welchen Rahmenlehrplananforderungen wird die Schülerin bzw. der Schüler unterrichtet?

→ Schulische Förderung in der Grundschule bzw. in der Schule der Sekundarstufe I

Fach: Inhalt:

Sonstige Förderung in der Schule:

Förderung im außerschulischen Bereich:

Welche Rahmenlehrplaninhalte werden im Zeitraum des Aufenthaltes in der Klinik in der Heimatschule bearbeitet (ca. 8 Wochen)?
(evtl. Arbeitsblätter mitschicken)

Deutsch:	Englisch:
Mathematik:	sonstige Fächer:

☺ Vielen Dank für Ihre Mitarbeit!

Fragebogen zu Stärken und Schwächen (SDQ-Deu)

Lehrer⁴⁻¹⁶
FOLLOW-UP

Bitte markieren Sie zu jedem Punkt "Nicht zutreffend", "Teilweise zutreffend" oder "Eindeutig zutreffend". Beantworten Sie bitte alle Fragen so gut Sie können, selbst wenn Sie sich nicht ganz sicher sind oder Ihnen eine Frage merkwürdig vorkommt. Bitte berücksichtigen Sie bei der Antwort das Verhalten des Kindes während des letzten Monates.

Name des Kindes

männlich/weiblich

Geburtsdatum

	Nicht zutreffend	Teilweise zutreffend	Eindeutig zutreffend
Rücksichtsvoll	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Unruhig, überaktiv, kann nicht lange stillsitzen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Klagt häufig über Kopfschmerzen, Bauchschmerzen oder Übelkeit	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Teilt gerne mit anderen Kindern (Süssigkeiten, Spielzeug, Buntstifte usw.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hat oft Wutanfälle; ist aufbrausend	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Einzelgänger; spielt meist alleine	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Im allgemeinen folgsam; macht meist, was Erwachsene verlangen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hat viele Sorgen; erscheint häufig bedrückt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hilfsbereit, wenn andere verletzt, krank oder betrübt sind	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ständig zappelig	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hat wenigstens einen guten Freund oder eine gute Freundin	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Streitet sich oft mit anderen Kindern oder schikaniert sie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Oft unglücklich oder niedergeschlagen; weint häufig	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Im allgemeinen bei anderen Kindern beliebt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Leicht ablenkbar, unkonzentriert	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nervös oder anklammernd in neuen Situationen; verliert leicht das Selbstvertrauen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Liebt zu jüngeren Kindern	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Lügt oder mogelt häufig	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Wird von anderen gehänselt oder schikaniert	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hilft anderen oft freiwillig (Eltern, Lehrern oder anderen Kindern)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Denkt nach, bevor er/sie handelt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Stiehlt zu Hause, in der Schule oder anderswo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kommt besser mit Erwachsenen aus als mit anderen Kindern	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hat viele Ängste; fürchtet sich leicht	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Führt Aufgaben zu Ende; gute Konzentrationsspanne	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Gibt es noch etwas, das Sie erwähnen möchten?