

## 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: <input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/> divers	Geburtsdatum: _____ Geburtsort: _____
Straße, Hausnummer, PLZ, Wohnort:		Staatsangehörigkeit:
<u>Kontaktdaten Schülerin/Schüler:</u> Tel: _____ E-Mail: _____		
<u>Kontaktdaten Erziehungsberechtigte bzw. gesetzliche Betreuung:</u> Name: _____ Straße, Hausnummer: _____ PLZ, Wohnort: _____ Tel: _____ E-Mail: _____		
Schule/Schulform/Schulnummer:		Klasse/Jahrgang:
Kontaktdaten der Schule (ggf. mit Ansprechpartnerin/Ansprechpartner):		
<u>Bedarf an sonderpädagogischer Unterstützung/Art der Behinderung:</u> <input type="checkbox"/> Geistige Entwicklung (GG) <input type="checkbox"/> Körperliche und motorische Entwicklung (KM) <input type="checkbox"/> Sprache (SQ) <input type="checkbox"/> Sehen (SE) <input type="checkbox"/> Hören und Kommunikation (HK) <input type="checkbox"/> Autismus-Spektrum-Störung (wenn fachärztliche Diagnose vorliegend) <input type="checkbox"/> keiner vorgenannten Unterstützungsbedarfe, jedoch anerkannte Schwerbehinderung ab GdB 50 oder Gleichstellung		Schwerbehindertenausweis: <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein GdB: _____ seit: _____ Merkzeichen: <input type="checkbox"/> Blindengeld <input type="checkbox"/> Sehbehindertengeld

**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!**