

# Übergabebericht für Schüler\*innen mit Sehbehinderung/Blindheit beim Schulwechsel

Schüler/in:

Eltern/ Erziehungsberechtigte/ Ansprechperson:

E-Mail:

Tel:

Datum:

Erstellt von:

Bisherige Schule:

Bisherige Blindenpädagog\*in:

Neue Schule:

## 1 Stammdaten & medizinischer Hintergrund

- **Visus (mit Korrektur):** R:  L:  bds.:  (gemäß letztem Befund)
- **Diagnose & Auswirkungen:** (z.B. RP: Gesichtsfeldeinschränkung, Lichtempfindlichkeit; CVI: Crowding-Effekt, visuelle Ermüdung).

### • Rechtlicher Status:

- **SPF vorhanden?** (nur bei Landesschulen (VS/MS) relevant)

Ja  Nein

- **Bescheid über ausgleichende Maßnahmen?**

Ja  Nein

## 2 Arbeitsweise & Kognition

- **Kognitive Einschätzung:** (Lern- und Leistungsverhalten, Begriffsbildung, Abstraktionsvermögen).

- **Arbeitsorganisation:** (Strukturierung des Arbeitsplatzes, Umgang mit Zeitdruck, Selbstständigkeit bei der Materialbeschaffung).

- **Schrifttyp/Medium:** (z.B. Braille, digitale Nutzung, Großdruck – Schriftart/Größe).

### 3 Assistive Technologien & IT-Kompetenz

- **Hilfsmittelnutzung:** (Welche Hardware wird genutzt? Tafelbildkamera, Bildschirmlesegerät, Braillezeile).

- **AT-Software-Kompetenz:** (Beherrschung von Tastenkombinationen für Bildschirmlupe, Sprachausgabe, ...).

- **10-Finger-System:**

- Anfänger
- Fortgeschritten
- Zahlenschreiben
- Blindschreiben sicher beherrscht

- **MS Office:** (Kenntnisse in Word-Formatierung, Excel-Navigation, Dateiverwaltung).

### 4 Spezifische Förderbereiche (LPF & O&M)

- **Lebenspraktische Fähigkeiten (LPF):** (Ordnungssysteme für Schultasche/Material, Umgang mit Geld in der Kantine, Essensfertigkeiten, ...)

- **Orientierung & Mobilität (O&M):**

- **Sicherheit im Schulgebäude (bekannte Wege):**

- sicher     Hilfe nötig

- **Nutzung des Langstocks:**

- Ja     Nein

- **Pendeltechnik sicher?**

- Ja     Nein

- **Bedarf für neuen Standort:** Ist ein O&M-Training für das neue Schulhaus/den Schulweg nötig?

- Ja     Nein

### 5 Sport & Bewegung

- **Teilnahme:**

- vollständig     teilweise     befreit

- **Spezifische Bedürfnisse:** (Wahrnehmung von Hindernissen, Ballspiele mit akustischen Signalen, Orientierung in der Turnhalle).

- **Empfehlung:** (z.B. Nutzung von Partnerläufern, akustische Hilfsmittel (Glöckchenband), taktile Markierungen).

## 6 Soziale Integration & Psychosoziales

- **Stellung in der Klasse:** (Interaktion mit Peers, Akzeptanz der Behinderung, Fähigkeit, Unterstützung einzufordern).

- **Kommunikation:** (Verbalisierung von Bedürfnissen gegenüber Lehrkräften/Mitschüler\*innen).

## 7 Ressourcenbedarf & Empfehlungen

- **Aktuelle Betreuung:**  Wochenstunden durch Stützlehrkraft. In den Fächern:

- **Empfehlung der Betreuungsstunden durch Blindenpädagog\*innen:**  Wochenstunden. Fächer:

- **Empfohlene ausgleichende Maßnahmen:** (Zeitzugabe z.B. 20%, Pausenregelung, digitale Prüfungsformate als Word?).

## 8 Zusätzliche Anmerkungen (Was sonst noch wichtig ist)

- **Beleuchtung:** (Bedarf an spezieller Arbeitsplatzleuchte oder Blendschutz).

- **Lehrmittelaufbereitung:** (Arbeitsblätter – Schulbücher).

- **Exkursionen:** (frühzeitige Planung für O&M-Relevanz).

## 9 Sonstiges