

Bericht über \_\_\_\_\_, geb. \_\_\_\_\_ im Rahmen

(Name des Kindes, Geb.-Datum)

der Beantragung von ambulanten Hilfen nach § 35a SGB VIII oder § 54 SGB XII  
(Schulassistenz, Integrationshelfer, Schulbegleiter) zur Vorlage beim Gesundheitsamt

## 1. Schüler/in

Tragen Sie bitte für den Hilfebedarf  
relevante Angaben ein.

Ziele und Benennung des konkreten Hilfebedarfs  
(allgemeine Hilfestellung, pflegerische  
Verrichtungen, pädagogische oder erzieherische  
Assistenzleistungen, etc.)

1.1 Körperliche und motorische Entwicklung, Grob-  
Feinmotorik:

1.2 Emotionale und soziale Entwicklung:

1.3 Kognitive und sprachliche Entwicklung:

1.4 Lebenspraktische Selbstständigkeit:

Gesamtbedarf in \_\_\_\_\_ Stunden \_\_\_\_\_ Minuten

## 2. Schule

2.1

Klasse: \_\_\_\_\_ Klassenstärke: \_\_\_\_\_ Schüler

Name des/r Klassenlehrers/in: \_\_\_\_\_

2.2 Welche weiteren Schulasstistenzen bestehen in der Klasse?

2.3 Personelle Besetzung (Lehrkräfte, Zivildienstleistende, Heilpädagogen, etc.):

2.4 Verordnete Therapien, die in der Schule durchgeführt werden (Ergotherapie, Krankengymnastik, Logopädie,

2.5 Sonstiges

**Anlage aktueller  
Stundenplan**

Datum, Ort, Stempel, Unterschrift

---

---