

Beratungs- und Übergabeprotokoll

SchülerIn: ...

geb.: ...

Alter: ...

Schule/ Schuljahr/ Klasse:

STS ... / SJ 2016/17 / Klasse 10 ...

MentorIn/ Kontaktdaten:

Herr/ Frau

KlassenlehrerIn/ Kontaktdaten:

Herr/ Frau

SchülerIn-Stammdaten

ja nein Personal- und Adressdaten korrekt?

ja nein Hamburger Wohnsitz

ja nein Noch schulpflichtig bzw. 18 Jahre alt? Schulbesuchsjahre = (Ab Klasse 5 zählen!)

Förderschwerpunkt(e): Lernen Sprache Sozial Emotional Sehen Hören KME

Aktuelle Belastungsmomente:

„Herausforderndes Verhalten“ Absentismus Disziplinarmaßnahmen (§ 49)

.....

ja nein Kontakt zu Sozialdiensten (ASD, Träger etc.)? =

ja nein Kontakt zum ReBBz? =

ja nein Kontakt zur Jugendgerichtshilfe? =

Berufsorientierung und Berufswahl(entscheidung)

Jahrg. 9: Schulpraktikum Langzeitpraktikum PLT 1 PLT 2 PLT 3 PS 1 PS 2

Betrieb(e):

Jahrg. 10: Schulpraktikum Langzeitpraktikum PLT 1 PLT 2 PLT 3 PS 1 PS 2

Betrieb(e):

ja nein SchülerIn kann Schlussfolgerung aus Erfahrungen/ Selbsteinschätzungen nennen?

ja nein „Begründete Berufswahlentscheidung“ vorhanden? Berufsbereich[e]: ...

ja nein BWT bei der Arbeitsagentur absolviert. Berufsberaterin: ...

ja nein PSU bei der Arbeitsagentur absolviert. Reha-Beraterin: ...

Gesundheit/ Mobilität/ Assistenzbedarf

ja nein Gibt es eine Schwerbehinderung/ Grad der Schwerbehinderung: ...

ja nein Therapeutische Hilfe notwendig bzw. vorhanden?

Therapiezentrum bzw. TherapeutIn:

ja nein Barrierefreie Schulumgebung notwendig?

ja nein Eigenständig mobil im HVV-Bereich

ja nein Schulbegleitung notwendig?

ja nein Schulweghilfe notwendig?

Empfehlung/ Vereinbarung zu beruflichen Anschlüssen

Anschluss / Weg 1:

.....

Anschluss / Weg 2:

.....

Anschluss / Weg 3:

.....

Anmerkungen / Notizen

.....
Datum

.....
Unterschrift(en)