

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)