

Checkliste für Kinder mit autistischen Störungen oder Verdacht darauf

Für die Zeitpunkte: 1.) Übergang Kindergarten → Schule
2.) Grundschulzeit

Name: _____ geb. am: _____

Adresse: _____

Sorgeberechtigte	
Name	Name
Tel.Nr.	Tel.Nr.
Mobil	Mobil

Kindergarten

Ansprechpartner:

Grundschule

Ansprechpartner:

Diagnose/ Diagnostik		
Wurde bei dem Kind eine ausführliche Diagnostik durchgeführt? (von SPZ, KJP, Psychotherapeuten oder Psychiater)	<input type="checkbox"/> ja	
	<input type="checkbox"/> nein	Bei dem Verdacht auf eine autistische Störung bitte den entsprechenden Autismus-Beauftragten kontaktieren.
Liegt eine Diagnose im Autismus-Spektrum vor?	<input type="checkbox"/> ja	Welche? → Autismus-Beauftragten kontaktieren
	<input type="checkbox"/> nein	Wenn keine Autismus-Spektrum-Störung (ASS) vorliegt, ist diese Checkliste irrelevant. Autistische Züge stellen keine ASS dar.
Liegen weitere Diagnosen (körperliche oder psychische) vor?	<input type="checkbox"/> ja	Welche?
	<input type="checkbox"/> nein	

Konkrete Verhaltensauffälligkeiten		
Was zeigt das Kind für Auffälligkeiten im Verhalten? (<u>besonders in Bezug auf die Kernsymptome</u> : Interaktion, Kommunikation & stereotype Verhaltensweisen) <u>Aussagen zu</u> : Häufigkeit des Auftretens, Intensität, Beeinträchtigung, Auslöser		
Auf welche Ressourcen kann das Kind zurückgreifen?		
Zeigt das Kind selbstgefährdendes Verhalten? (z.B. Autoaggressionen, Weglauftendenzen, Orientierungslosigkeit, etc.)	<input type="checkbox"/> ja	In welchen Situationen?
	<input type="checkbox"/> nein	
Zeigt das Kind fremdgefährdendes Verhalten? (z.B. Aggressionen gegenüber Gegenständen oder Menschen)	<input type="checkbox"/> ja	In welchen Situationen?
	<input type="checkbox"/> nein	
Was hilft dem Kind, sich zu beruhigen?		
Hatte das Kind im Kindergarten Unterstützung durch einen Integrationshelfer?	<input type="checkbox"/> ja	In welchen Situationen?
	<input type="checkbox"/> nein	

Netzwerk: Wer bildet das Netzwerk neben den Sorgeberechtigten?		
Kinder- und Jugendpsychiatrie (KJP)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sozialpädiatrisches Zentrum (SPZ)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Niedergelassene Psychiater, Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ergo- und/oder Physiotherapeut	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Allgemeiner Sozialer Dienst (ASD)/ Jugendamt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Autismus-spezifischer Therapeut	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kostenträger für Integrationshelfer	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Fachstelle für Inklusion	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kindergarten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Andere Schulen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sonstige	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Autismus-Beauftragte der Bezirksregierung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Schweigepflichtsentbindung liegt vor	ja Nein

Umgang mit Schwierigkeiten im Kindergarten

Welche Reaktionen auf schwierige Verhaltensweisen waren im Kindergarten hilfreich?

Gelingensbedingungen: Grundschule

Was kann auf Schulebene bedacht werden?

Zusammensetzung der Klassen

Einheitlichkeit in der Symbolik

Safe-Place schaffen

Was kann auf Klassen-ebene bedacht werden?

Sitzplatz

Rückmeldesystem

Was kann auf Unterrichtsebene bedacht werden?

Visualisierung

TEACCH-Elemente

Worauf ist im konkreten Umgang mit ihm/ihr zu achten?

Liegt Bedarf an sonderpädagogischer Unterstützung vor? (AO-SF)

ja

Welcher Förderschwerpunkt?

nein

ist eingeleitet

Wird ein Integrationshelfer benötigt?

ja

Kontakt mit dem Autismus-Beauftragten aufnehmen

nein

ist eingeleitet

Liegt ein Nachteilsausgleich (NTA) vor?

ja

nein

umgehend einrichten

Weiß jeder Kollege über die Besonderheiten & NTA Bescheid?

ja

nein

Auf der nächsten Konferenz Lehrkräfte informieren

Liegt ein Krisen-/Notfallplan vor?

ja

nein

