

Auftrag für ein schulärztliches Gutachten / eine Stellungnahme

- vertraulich an -

Dr. Petra Winzer-Milo oder Vertretung
Kinder- und Jugendgesundheitsdienst
Gesundheitsamt Unna
Platanenallee 16
59425 Unna

FON 02303 / 27 - 1159; FAX 02303 / 27 - 3459; Mail Petra.Winzer-Milo@kreis-unna.de

gem. § 54.2 SchulG NRW zur **Schulfähigkeit**
 hohe Fehlzeiten Sporttauglichkeit Transport zur Schule Behinderung

gem. § 54.4 SchulG NRW (**Schulabschluss wegen Fremdgefährdung**)

ausgesprochen am: _____

Name des Kindes: _____ geb. _____ m w

Anschrift: _____

Erziehungsberechtigte: _____

Telefon: _____

Auftrag gebende Schule: _____

Adresse: _____

Ansprechperson in der Schule: _____

Fon: _____

Kind ist dort Schüler sei _____

Besondere Beschulungsform: GU Integrationskraft sonstiges

1. **Fehlzeiten werden üblicherweise entschuldigt durch:** Attest Eltern Schüler/-in niemanden

2. **Der Schule liegen ärztliche/ medizinische Berichte oder Atteste vor** ja nein
ggf. in Kopie beigefügt

Bitte wenden

3. Aktuelle Problemlage/ Welche Ereignisse gingen voraus?

4. Es gab / gibt eine Fremd- oder Eigengefährdung
Wenn ja, wodurch akut?

ja nein

5. Es fanden bereits Elterngespräche statt
Wann ja, mit welchem Ergebnis?

ja nein

6. Der Schulpsychologische Dienst wurde kontaktiert
Wann ja, mit welchem Ergebnis

ja nein

7. Es wurden bereits Maßnahmen nach § 53 SchulG NRW ergriffen
Wann ja, welche?

ja nein

8. Pädagogische Empfehlungen für die weitere Beschulung:

Ort, Datum

Unterschrift Schulleitung