**Antrag für die Ausleihe eines technischen Hilfsmittels**

Dieses Dokument ist gemeinsam mit den Mitgliedern des pädagogischen Netzwerks der Schülerin/des Schülers auszufüllen. Es ist das Ergebnis einer Diskussion mit folgenden Zielen:

* die Notwendigkeit eines THM für die Schülerin/den Schüler zu bestätigen
* die Einführung eines THM und die Konsequenzen für die verschiedenen Mitglieder des Netzwerkes zu diskutieren
* die erforderliche Ausrüstung zu definieren
* die Verantwortlichkeiten festzulegen, insbesondere für die Schulung der Schülerin/des Schülers im Umgang mit dem THM
* die für den Antrag erforderlichen Unterlagen zusammenzustellen.

#  Personalien der Schülerin/des Schülers

## Name

|  |
| --- |
|       |

**Vorname(n)**

|  |
| --- |
|       |

**Geburtsdatum (Tag, Monat, Jahr)**

# Aktuell besuchte Schule:

## Bezeichnung Schuljahr und Klassenbezeichnung

|  |  |
| --- | --- |
|       |       |

**3. Aktueller Status der Schülerin/des Schülers:**

[ ] [ ]  **Regelschüler:in mit validierten Nachteilsausgleichsmassnahmen (NAM)**

[ ]  **Regelschüler:in mit beantragten Nachteilsausgleichsmassnahmen (NAM)**

[ ]  **niederschwellige Massnahmen (NM)**

[ ]  **verstärkte Massnahmen (VM)**

# Angaben zur Lernstörung

## Diagnose/Fachbericht

|  |
| --- |
|       |

## Erstellt von (Name und Vorname)

|  |
| --- |
|       |

## Spezialisierung

|  |
| --- |
|       |

## Ausstelldatum

|  |
| --- |
|       |

## Falls vorhanden: 2. Diagnose/Fachbericht

|  |
| --- |
|       |

## Erstellt von (Name und Vorname)

|  |
| --- |
|       |

## Spezialisierung

|  |
| --- |
|       |

## Ausstelldatum

|  |
| --- |
|       |

**Mitglieder des pädagogischen Netzwerkes der Schülerin/des Schülers:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Name, Vorname** | **Funktion/Rolle** | **Anwesend beim Netzwerkgespräch** |
|  |  | [ ]  ja [ ]  nein |
|  |  | [ ]  ja [ ]  nein |
|  |  | [ ]  ja [ ]  nein |
|  |  | [ ]  ja [ ]  nein |
|  |  | [ ]  ja [ ]  nein |
|  |  | [ ]  ja [ ]  nein |
|  |  | [ ]  ja [ ]  nein |

# Angaben zum beantragten technischen Hilfsmittel

**Netzwerkgespräch hat stattgefunden: Datum**

## Grund für den Antrag:

**Welches sind die konkreten Auswirkungen der ausgewiesenen Lernstörung auf den Lernprozess?**

**Wozu wird das THM im Unterricht konkret eingesetzt (in der Schule, für die Hausaufgaben, …)?**

**Welche Verbesserungen erhoffen Sie sich durch das THM?**

##  Zusammenstellung des gewünschten Materials

Nur ankreuzen, was im Zusammenhang mit der Störung des Kindes notwendig ist. Bei Bedarf die Hilfe einer Ansprechperson Medien&Informatik anfordern.

A. Computer / Tablet (1 Kreuz):

[ ]  Mac mit: Hülle, PDF Expert

[ ]  Windows-PC mit: Touchscreen, Stift, PDF Xchange Editor

[ ]  iPad mit: Schutzhülle mit Tastatur, Hülle, USB-C auf Kopfhöreranschluss, ClaroPDF

B. Peripherie (nur Notwendiges ankreuzen):

[ ]  Neoprenhülle

[ ]  Hartschale (hard case)

[ ]  zusätzliches Ladegerät

[ ]  Bluetooth-Maus

[ ]  Stift für iPad

**Kopfhörer mit Mikrofon:**

[ ]  In-Ear-Kopfhörer (im Ohr)

[ ]  On-Ear-Kopfhörer (auf dem Ohr)

[ ]  Over-Ear-Kopfhörer (über dem Ohr)

[ ]  nicht nötig, private Ausrüstung des Kindes wird verwendet

C. Software/Apps (nur Notwendiges ankreuzen):

**Wortvorhersage:**

[ ]  WordQ (Mac und PC Windows)

D. Sonderwünsche für geeignete Hardware/Software (kurze Beschreibung und Argumentation erforderlich)

# Organisation und Verteilung der Aufgaben

Fügen Sie die **Initialen der Personen** hinzu, die für jede Aufgabe **verantwortlich** sind. Jede Zeile muss mindestens eine verantwortliche Person enthalten. Die blau unterlegten Felder geben die allgemeine Praxis an, sind aber nur Richtwerte.

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Beschreibung** | **Eltern** | **Lehrpersonen** | **Heilpädagogen** | **Therapeuten/****päd.Therapeuten** | **Ansprechperson M&I** | **Direktion** | **Weitere Personen** |
| **Zusammenstellen des Antrags mit den erforderlichen Unterlagen und einreichen bei der Schuldirektion** |       |       |       |       |       |       |       |
| **Abholen des THM aus dem kantonalen Lager (nach Erhalt der Information)**  |       |       |       |       |       |       |       |
| **Vorbereitung des Materials für den Einsatz im Unterricht (WLAN, Verbindung zum studentfr-Konto usw.)** |       |       |       |       |       |       |       |
| **Technische Ausbildung des Schülers** |       |       |       |       |       |       |       |
| **Information und technische Ausbildung der Lehrperson(en)**  |       |       |       |       |       |       |       |
| **Information der Eltern betreffend Material und Software** |       |       |       |       |       |       |       |
| **Software-Aktualisierungen** |       |       |       |       |       |       |       |
| **Organisation der Reparatur im Falle einer Panne oder Beschädigung** |      **x** |  |  |  |  |  |  |
| **Organisation eines Auswertungsgesprächs (spätestens 6 Monate nach Beginn der Testphase)****Datum:** |       |       |       |       |       |       |       |

**Ausleihe, Verwendung und Beschädigung des Materials**

Die Modalitäten für die Ausleihe, die Nutzung sowie eventuelle Schäden am Material sind in der Ausleihvereinbarung beschrieben. Die Eltern unterzeichnen diese Vereinbarung zum Zeitpunkt des Erhalts des THM.

**Datenschutz**

Diese personenbezogenen Daten sind für das Amt für Sonderpädagogik SoA bestimmt. Sie werden nicht an Dritte weitergegeben und werden vertraulich behandelt.

**Unterschriften**

Die gesetzlichen Vertreter ermächtigen alle Fachkräfte, die mit dem betreffenden Schüler arbeiten oder gearbeitet haben, sowie Lehrkräfte und medizinisches Personal, Psychologen, Logopäden und Psychomotoriktherapeuten, die für die Prüfung des Antrags und der möglichen Gewährung einer Ausleihe erforderlichen Informationen zu erteilen.

Der Unterzeichnende bestätigt hiermit, dass sämtliche Angaben und die dazugehörenden Beilagen wahrheitsgetreu und vollständig sind.

## Datum

|  |
| --- |
|       |

## Unterschriften der gesetzlichen Vertreter (wenn die Eltern das Sorgerecht teilen, aber nicht zusammenleben, ist die Unterschrift beider erforderlich)

|  |
| --- |
|       |

##

Das Antragsformular ist unterschrieben an die Schuldirektion weiterzuleiten.

**Unterschrift der Direktion:**

Mit der Unterschrift bestätigt die Schuldirektion:

* die Korrektheit des Status des Schülers
* die Kenntnisnahme der Anfrage
* einen Haken bei THM in Primeo gesetzt zu haben (Zyklus 1+2)

## Datum

|  |
| --- |
|       |

## Unterschrift

|  |
| --- |
|       |

**Nach der Unterzeichnung sendet die Direktion die Antragsunterlagen per E-Mail oder per Post an folgende Adresse:**

Amt für Sonderpädagogik SoA
Spitalgasse 3
1701 Freiburg

sesam@fr.ch