

Formblatt 10

Anschrift der Schule	Ort, Datum
An	
Amtsärztliche Untersuchung im Rahmen des Verfahrens zur Feststellung des Sonderpädagogischen Förderbedarfs	
Gesetzliche Grundlagen: § 30 Abs. 2 Satz 3 SchulG in Verbindung mit § 13 Abs. 4 Satz 2 SOFS	
Sehr geehrte(r)	
..... ,	
im Rahmen des Verfahrens zur Feststellung des Sonderpädagogischen Förderbedarfs im Förderschwerpunkt	
.....	
bitte ich Sie um die Erstellung eines amtsärztlichen Gutachtens für:	
Name, Vorname, Geburtsdatum	
Name, Vorname der Eltern und Wohnanschrift (Telefon)	
Das Kind ist Schüler/Schulanfänger der	
Name, Anschrift der Schule (Telefon)	Klasse
Sie werden gebeten, insbesondere zu folgenden Schwerpunkten Stellung zu nehmen:	
<ul style="list-style-type: none">- Medizinisch erkennbare Zusammenhänge zwischen der Behinderung und den Schulschwierigkeiten und ggf. Prognose zum Entwicklungsverlauf- Aussagen zum Schweregrad der Behinderung- Notwendigkeit besonderer Hilfen- Hinweise zur Art der Schülerbeförderung- Stellungnahme zu einer eventuellen Heimunterbringung- Hinweise zu Fördermaßnahmen aus medizinischer Sicht	
Bitte senden Sie die Ergebnisse der amtsärztlichen Untersuchung bis zum: an folgende Förderschule:	
Mit freundlichen Grüßen	
Schulleiter	