

Fragebogen Inklusion

Ich benötige Unterstützung in folgendem/n Bereich/en:

- Sehen (außer Brille)
- Hören
- Stottern
- Rechenstörung (bitte beachte, dass hier in aller Regel kein Nachteilsausgleich gewährt werden kann – bei weiterem Unterstützungsbedarf melde dich bei der Schulpsychologin oder der BSSA)
- Diabetes Mellitus
- Epilepsie
- Andere körperlich-medizinische Besonderheiten
- Autismus-Spektrum-Störung
- Depression/Psychische Herausforderungen
- Emotional-Soziale-Entwicklung/Verhaltensauffälligkeiten wie z.B. ADHS
- Deutsch (nicht Muttersprache)
- Sonstiges: _____

Ich bin Schüler*in

- im GaLaBau
- im Erwerbsgartenbau
- in der Floristik
- in der Vermessungstechnik
- in der Katastertechnik
- in der Geomatik
- im BVJ/BEJ

Ich bin Schüler*in

- am Reinmarplatz
- am Kapuzinerhölzl

Mit der Angabe meiner Daten erkläre ich mich damit einverstanden, dass die Mitglieder des Inklusionsteams meine Daten auswerten, sich darüber beraten und auf mich zukommen dürfen. Mein Betrieb wird darüber nicht in Kenntnis gesetzt.

Kontaktdaten (bitte leserlich!)

Name: _____

Klasse: _____

Telefon: _____

E-Mail: _____

männlich weiblich divers

Ich benötige einen Termin mit

- der Schulpsychologin
- der Berufsschulsozialarbeit
- dem Inklusionsteam



Inklusionsteam

An das