

Von der Elementarpädagogischen Bildungseinrichtung in die Schule Transitionsprotokoll

(Diese Seite wird von den EPE-Pädagog*innen befüllt und zum Transitionsgespräch mitgebracht.)

EPE _____	EPE-PÄDAGOG*IN _____
VORNAME des KINDES _____	NACHNAME des KINDES _____
GEBURTSDATUM _____	GESCHLECHT <input type="checkbox"/> w <input type="checkbox"/> m <input type="checkbox"/> d
DATUM _____	EPE - JAHRE <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4

BEOBACHTUNGEN IN DER ELEMENTARPÄDAGOGISCHEN BILDUNGSEINRICHTUNG (EPE)

Vorarlberger Beobachtungsbogen (VBB)

	A	B	C	E	F	G	H	H*
altersgemäß	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
leicht verzögert	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
verzögert	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

A Sinneswahrnehmungen B Bewegungsplanung / Körperschema C Händpräferenz
 E Gedächtnis / Merkfähigkeit F Spezifische Lernvoraussetzungen G Aufmerksamkeit / Konzentration / Ausdauer
 H Verhalten: Soziale Kompetenzen H* Verhalten: Emotionale Entwicklung/Gefühlserleben

SPRACHE Ergebnisse BESK

BESK KOMPAKT BESK-DaZ KOMPAKT Erstsprache: _____

Ergebnis:

spezifischer Sprachförderbedarf **NEIN**
 spezifischer Sprachförderbedarf **JA**
 kann nicht beurteilt werden

Wenn JA, bitte eine Kopie von „Übergabeblatt Sprachentwicklung“ BZ I oder II beilegen.

ZUSÄTZLICHE (SCHULISCH RELEVANTE) INFORMATIONEN der gruppenführenden pädagogischen Fachkraft

BEGABUNGEN/POTENTIALE:

PERSÖNLICHE INTERESSEN:

EMOTIONALE/SOZIALE BESONDERHEITEN:

SCHULISCHE FERTIGKEITEN:
(z.B. Das Kind kann bereits lesen, schreiben oder besonders gut rechnen.)

GUTACHTEN/ABKLÄRUNGEN:
(Eine inklusive Aufnahme in die EPE hat stattgefunden: JA NEIN. Auf Verlangen der Schulleitung kann diese Information erteilt werden, z.B. relatives Gutachten ab 1.3.2019. Die Gutachten werden nicht an die Schulleitung ausgehändigt.)

SONSTIGES:

ERSTE EINSCHÄTZUNG DER SCHULE

AUFGRUND DES TRANSITIONSGESPRÄCHS am _____

- schulreif und überdurchschnittlich
- unklar bzw. Schulreife nicht abgesichert → **Schuleingangsscreening**
- mangelnde Kenntnisse der Unterrichtssprache (andere Erstsprache) → **MIKA-O bzw. MIKA-D**

SCHULEINGANGSSCREENING am _____ durchgeführt von _____

(digitale Version) ID: _____

Fähigkeitsbereich	kein Förderbedarf	leichter Förderbedarf	deutlicher Förderbedarf
Phonologie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Buchstaben und Laute	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mengen- und Zahlenwissen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Zählen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Arbeitsgedächtnis	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Aufmerksamkeit/ Arbeitsh.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Grafomotorik	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Interpretation der Screeningergebnisse: VS VoS

ERGEBNIS- bzw. FÖRDER- UND BERATUNGSGESPRÄCH mit Erziehungsberechtigten

am _____ Anwesende: _____

ANLIEGEN/EINSCHÄTZUNG der Erziehungsberechtigten:

FÖRDERHINWEISE:

(z.B. Übergabe Folder)

NÄCHSTE SCHRITTE:

(z.B. zusätzliche fachliche Expert*innen wie FIDS, Schulpsychologie, Arzt/Ärztin, Therapeut*in..., Informationen zum Ablauf und mögliche Auswirkungen der MIKA-D-Testung)

MIKA-O bzw. MIKA-D am _____ durchgeführt von _____

Ergebnis: ao/m ao/u ordentlich

Bescheid am _____ → Deutschförderklasse Deutschförderkurs

GESAMTEINDRUCK/PERSPEKTIVEN

<input type="checkbox"/> schulreif	<input type="checkbox"/> VoS	<input type="checkbox"/> BFB	<input type="checkbox"/> Antrag der EB zur Befreiung vom Schulbesuch
<input type="checkbox"/> und überdurchschnittlich	<input type="checkbox"/> ao	<input type="checkbox"/> SPF	<input type="checkbox"/> Antrag der EB auf frühzeitige Einschulung
	<input type="checkbox"/> ao VoS	<input type="checkbox"/> eFB	<input type="checkbox"/> Anzeige der EB zum häuslichen Unterricht

(Kopie des Protokolls an die klassenführende Lehrperson bzw. bei Umzug an die neue Schule übergeben.)