**FORMULIER SCHOOLONDERSTEUNINGSTEAM**

**DEELREGIO PLEIN MIDDEN TWENTE**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **SOT- data** | | **Ingevuld door:** |
| **1.** | **d.d.** |  |
| **2.** | **d.d.** |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **LEERLING** | |
| Achternaam |  |
| Voornaam |  |
| Geboortedatum |  |
| Geslacht | jongen  meisje |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **GEGEVENS OUDER(S) / VERZORGER (S) / VOOGD** | | |
|  | **Ouder / verzorger 1** | **Ouder / verzorger 2** |
| Naam |  |  |
| Relatie tot het kind |  |  |
| Adres |  |  |
| Postcode |  |  |
| Woonplaats |  |  |
| Woont de leerling op dit adres volgens de basisregistratie personen BRP v/d gemeente? | ja  nee | ja  nee |
| E-mail |  |  |
| Telefoonnummer |  |  |
| Contactpersoon wanneer ouders / verzorgers geen Nederlands spreken |  |  |
| **OUDERLIJK / WETTELIJK GEZAG** | | |
| Beide ouders hebben het gezag  Alleen ouder / verzorger 1 heeft het gezag  Alleen ouder / verzorger 2 heeft het gezag  Anders\*, namelijk:  \* Als beide ouders **geen gezag** hebben: hoe is het dan geregeld? Vul dan bij 'Anders' in bij wie het gezag ligt. | | |

|  |  |
| --- | --- |
| Vul indien van toepassing ook de volgende gegevens in (indien niet van toepassing: weghalen) | |
| Naam voogd |  |
| Adres |  |
| Postcode en woonplaats |  |
| E-mail |  |
| Telefoonnummer |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **GEZIN** | | |
| Gezinssamenstelling |  | |
| Plaats in de kinderrij |  | |
| Nationaliteit | ☐ Nederlands | ☐ Anders, namelijk: |
| De spreektaal in het gezin is | ☐ Nederlands | ☐ Anders, namelijk: |
| Eventuele andere relevante informatie over het gezin |  | |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **SCHOOLGEGEVENS** | | | |
| Naam school |  | | |
| Naam schoolbestuur |  | | |
| Groep |  | Combinatiegroep: | |
| Groepsgrootte |  | | |
| Groepsverloop leerling |  | | |
| Naam leerkracht(en) |  | | |
| E-mail leerkracht(en) |  | | |
| Naam intern begeleider |  | | |
| E-mail intern begeleider |  | | |
| Leden  School Ondersteunings Team | Naam: | | Functie: |
| Evt. andere betrokkenen bij bespreking van deze leerling in school? |  | | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **OVERIGE SCHOLEN EN/OF VOORSCHOOLSE VOORZIENINGEN DIE ZIJN BEZOCHT (REGULIER, SBO EN/OF SO)** | | |
| Andere scholen/voorzieningen | Naam en plaats: | Periode: |
| Heeft deelgenomen aan VVE? | ja | nee |
| Overdracht van de voorschoolse periode ontvangen? | ja | nee |
| Is er een voorschools zorgoverleg geweest? (VSOT, EJK, inzet begeleider jonge kind of anders?) | ja  Naam contactpersoon: | nee |
|

**INVENTARISATIE FASE**

*INVULLEN VOOR DE 1e SOT BESPREKING*

|  |  |
| --- | --- |
| **AANLEIDING:** Wat is voor jou de aanleiding om deze leerling aan te melden?  Geef een typering van de leerling en de situatie op school. Wat gaat goed? Wat kan beter? Wat moet beter? | |
| d.d. |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **d.d.** | **MENING VAN LEERLING** |
| *Hoe vind jij het gaan op school?* |  |
| *Welke talenten heb jij?* |  |
| *Wat gaat (nog) niet goed?* |  |
| *Hoe denk jij dat dat komt?* |  |
| *Wat zou jij willen leren?* |  |
| *Heb jij zelf oplossingen of tips voor de leerkracht?* |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **d.d.** | **MENING VAN OUDERS** |
| *Hoe vindt u het met uw kind gaan op school?* |  |
| *Wat gaat goed met uw kind op school?* |  |
| *Wat gaat (nog) niet goed met uw kind school?* |  |
| *Wat heeft uw kind nodig?* |  |
| *Heeft u eigen oplossingen of tips voor de leerkracht?* |  |
| *Hoe staat u tegenover deze bespreking?* |  |
| *Heeft u nog aanvullende verwachtingen, doelen of vragen? Zo ja, welke?* |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **d.d.** | **WAT IS ER AL ONDERNOMEN?** | | **MET WELK RESULTAAT?** |
| 1-zorgroute in school | Stap 1 |  |  |
|  | Stap 2 |  |  |
|  | Stap 3 |  |  |
| Externe hulpverlening |  | |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **VOORGAANDE SOT PERIODE: is er in het verleden een SOT traject afgesloten. Geef aan wat relevante punten zijn uit stap 4 t/m 7 uit de 1-zorgroute om nu mee te nemen** (indien niet van toepassing: weghalen)**.** | |
| **Periode:** |  |
| **Periode:** |  |

**OVERZICHT**

*INVULLEN VOOR DE 1E SOT BESPREKING EN LATER AANVULLEN*

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **LEERLING** | **Stimulerende factoren**  **(aangrijpingspunten en kansen)** | **Belemmerende factoren** | **Onderwijsbehoeften**  *(indien nodig bijstellen)* |
| **Didactische vorderingen**  Informatie methodewerk*,* toetsen, LOVS, creatieve, beeldende en muzikale ontwikkeling. | | | |
| d.d. |  |  |  |
| d.d. |  |  |
| **Cognitief functioneren**  O.a. geheugen, informatieverwerking. | | | |
| d.d. |  |  |  |
| d.d. |  |  |
| **Spraak-/taalontwikkeling**  O.a. taalbegrip, woordenschat, uitspraak, uitdrukkingsvaardigheid | | | |
| d.d. |  |  |  |
| d.d. |  |  |
| **Werkhouding en taakgedrag**  Concentratie, zelfstandig werken, motivatie, plannen, betrokkenheid, keuzes maken, zelfverantwoordelijkheid. | | | |
| d.d. |  |  |  |
| d.d. |  |  |
| **Sociaal functioneren**  Contact leeftijdgenoten/ volwassenen, ervaringen delen, gezamenlijk taak uitvoeren, opkomen voor jezelf, omgaan met ruzies. | | | |
| d.d. |  |  |  |
| d.d. |  |  |
| **Emotioneel en persoonlijk functioneren**  Motieregulatie, zelfvertrouwen. | | | |
| d.d. |  |  |  |
| d.d. |  |  |
| **Lichamelijk functioneren**  Motoriek, gehoor, visus, medicatie, gewicht, lengte, verzorging. | | | |
| d.d. |  |  |  |
| d.d. |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Onderzoeken** | Uitkomst | Datum en afgenomen door | Verslag aanwezig |
| Capaciteiten |  |  | ja  nee |
| Overige diagnostiek en onderzoeken  *(bijv. dyslexie/ GGZ/ logopedie, fysiotherapie/medisch)* |  |  | ja  nee |

|  |  |
| --- | --- |
| **Overige bijzonderheden binnen en buiten school** | |
| **Leerkracht**  Pedagogische en didactische vaardigheden, kwaliteiten, in interactie met deze leerling. | |
| d.d. |  |
| d.d. |  |
| **Leeromgeving**  Groepsgenoten, klassenmanagement, methoden en leermiddelen, groeperingsvormen, schoolkenmerken. | |
| d.d. |  |
| d.d. |  |
| **Leefomgeving**  Kenmerken van gezin of ouders, opvoedingsstijl, (opvoedings)ondersteuning voor ouders, lichamelijke verzorging van de leerling, cognitieve ondersteuning door ouders, steun bij sociaal emotionele ontwikkeling, invulling vrije tijd. | |
| d.d. |  |
| d.d. |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **HULPVRAAG voor LEERLING**  Welke hulpvraag/vragen heb ik voor de leerling? Waarin wens ik dat de leerling zich ontwikkelt? | |
| d.d. |  |
| d.d. |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **HULPVRAAG van de LEERKRACHT**  Wat heeft deze leerling van mij nodig in de klas om tegemoet te komen aan de onderwijsbehoeften? Wat heb ik hierin zelf nodig? | |
| d.d. |  |
| d.d. |  |

**INZICHT:**

*INVULLEN NAAR AANLEIDING VAN DE SOT BESPREKING*

|  |  |
| --- | --- |
| Mogelijke verklaringen (hypotheses)?  Voorlopig verwoorden we wat we al begrijpen van het kind in interactie met zijn omgeving. | |
| d.d. |  |
| d.d. |  |

**UITZICHT: VOORTGANG, AANPAK EN EVALUATIE**

*INVULLEN NAAR AANLEIDING VAN DE SOT BESPREKING, evt tussentijdse (mdo)verslagen, verkort toegevoegd of naar verwijzen*

|  |  |
| --- | --- |
| **d.d.** | **SOT BESPREKING** |
| Aanwezigen: |  |
| Gespreksverslag: |  |
| Organisatorische acties: |  |
| Inhoudelijke doelen: | 1.  2. |
| Plan van aanpak:  (voor kind, leerkracht, klas, thuis) | 1.  2. |
| Evaluatie: wanneer, hoe en met wie? |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **d.d.** | **SOT BESPREKING** |
| Aanwezigen: |  |
| Gespreksverslag: |  |
| Organisatorische acties: |  |
| Inhoudelijke doelen: | 1.  2. |
| Plan van aanpak:  (voor kind, leerkracht, klas, thuis) | 1.  2. |
| Evaluatie: wanneer, hoe en met wie? |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **d.d.** | **SOT BESPREKING** |
| Aanwezigen: |  |
| Gespreksverslag: |  |
| Organisatorische acties: |  |
| Inhoudelijke doelen: | 1.  2. |
| Plan van aanpak:  (voor kind, leerkracht, klas, thuis) | 1.  2. |
| Evaluatie: wanneer, hoe en met wie? |  |

**AANVULLENDE INFORMATIE**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **EXTERNE INSTANTIES DIE BIJ DE LEERLING BETROKKEN ZIJN (GEWEEST)**  Wij geven toestemming voor het opvragen van gegevens en uitwisselen van informatie met de volgende instanties: | | | | |
| **INSTANTIE** | **NAAM** | **PERIODE**  **(VAN-TOT)** | **VERSLAG IN DOSSIER** | **Toestemming inzien verslag** |
| Voorschoolse voorzieningen |  |  | Ja/nee | Ja/nee |
| SOT (SZO, JGZ, SMW,..) |  |  | Ja/nee | Ja/nee |
| Leerplicht |  |  | Ja/nee | Ja/nee |
| GGD (jeugdarts, jeugdverpleegkundige) |  |  | Ja/nee | Ja/nee |
| Logopedist |  |  | Ja/nee | Ja/nee |
| Fysiotherapeut / ergotherapeut |  |  | Ja/nee | Ja/nee |
| Ziekenhuis |  |  | Ja/nee | Ja/nee |
| Jeugdhulpverlening |  |  | Ja/nee | Ja/nee |
| Wijkcoach / consulent / regisseur |  |  | Ja/nee | Ja/nee |
| Overig 1 |  |  | Ja/nee | Ja/nee |
| Overig 2 |  |  | Ja/nee | Ja/nee |

**ONDERTEKENING SCHOOLONDERSTEUNINGSTEAM (SOT)**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Ouders geven toestemming voor het inbrengen van hun kind in het SOT.**  *In geval van scheiding moeten (beide) ouders/vertegenwoordigers ondertekenen! Als één van beide ouders het gezag over de kinderen heeft, moet een uittreksel van het gezagsregister bijgevoegd worden.* | | | | |
|  | Naam ouder 1: | Naam ouder 2: | Namens de school:  (Directie) | Namens de school:  (IB-er) |
| Handtekening |  |  |  |  |
| Datum ondertekening |  |  |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| *\*Indien het een aanvraag betreft van een leerling van 12 jaar of ouder, dan hiernaast de handtekening door de leerling laten plaatsen en de leerling vragen of deze bij de SOT bespreking aansluit.* | *Datum:*  *Naam leerling:*  *Handtekening leerling:* |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Ouders geven toestemming voor een psychodiagnostisch onderzoek.**  *In geval van scheiding moeten (beide) ouders/vertegenwoordigers ondertekenen! Als één van beide ouders het gezag over de kinderen heeft, moet een uittreksel van het gezagsregister bijgevoegd worden.* | | | | |
|  | Naam ouder 1: | Naam ouder 2: | Namens de school:  (Directie) | Namens de school:  (IB-er) |
| Handtekening |  |  |  |  |
| Datum ondertekening |  |  |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| *\*Indien het een aanvraag betreft van een leerling van 12 jaar of ouder, dan hiernaast de handtekening door de leerling laten plaatsen en leerling vragen of deze bij de terugkoppeling aanwezig wil zijn.* | *Datum:*  *Naam leerling:*  *Handtekening leerling:* |

|  |
| --- |
| **TOELICHTING BIJ ONTBREKENDE HANDTEKENING(EN) VAN OUDER(S) / VERZORGER(S)** |
|  |