

Checkliste «ERKENNEN»

Name/Vorname:.....Klasse/Ati

Geb.-Datum:.....Klassenlehrperson/Atileitung

<i>Auffälligkeiten</i>	<i>Beispiele</i>	<i>Datum</i>	<i>Notizen</i>
Erscheinungsbild	<input type="checkbox"/> Ausdünnung <input type="checkbox"/> Gewichtsveränderung <input type="checkbox"/> Riecht nach Rauch/Alkohol <input type="checkbox"/> Gerötete Augen <input type="checkbox"/> Blaue Flecken/Ritzspuren <input type="checkbox"/> Veränderte Kleiderwahl <input type="checkbox"/> Blass <input type="checkbox"/> Müde, schläfrig <input type="checkbox"/> (Profil-)Bilder/Zitate, Statusmeldungen mit pessimistischem Inhalt		
Verhalten	<input type="checkbox"/> Gehäufte Absenzen <input type="checkbox"/> Zuspätkommen <input type="checkbox"/> Unentschuldigtes Fernbleiben vom Unterricht <input type="checkbox"/> Leistungsschwankungen/-abfall <input type="checkbox"/> Ausreden und Widersprüche <input type="checkbox"/> Zieht sich zurück <input type="checkbox"/> Aggressiv oder überangepasst <input type="checkbox"/> Gedächtnislücken/Konzentrationsprobleme <input type="checkbox"/> Nichteinhalten von Abmachungen <input type="checkbox"/> Stimmungsschwankungen <input type="checkbox"/> Abdriften in Scheinrealität <input type="checkbox"/> Unruhig <input type="checkbox"/> Unzuverlässig <input type="checkbox"/> Braucht viel Aufmerksamkeit <input type="checkbox"/> Motorische Langsamkeit <input type="checkbox"/> Teilnahmslosigkeit, Antriebsmangel, <input type="checkbox"/> Interessenverlust <input type="checkbox"/> Verwirrung <input type="checkbox"/> Opposition gegenüber Regeln und Abmachungen <input type="checkbox"/> Vermeidet Blickkontakte oder Begegnungen <input type="checkbox"/> Angst sich im Klassenverband zu melden <input type="checkbox"/> Rückzug <input type="checkbox"/> Selbstverletzendes Verhalten (Ritzen, <input type="checkbox"/> Schneiden) <input type="checkbox"/> Affektiertes Verhalten <input type="checkbox"/> Verlässt nach dem Unterricht das Klassenzimmer oft nicht, bleibt länger als üblich		

Stimmungslage	<input type="checkbox"/> Gedrückt, depressiv <input type="checkbox"/> Ängstlich, unruhig <input type="checkbox"/> Interessenverlust <input type="checkbox"/> Wirkt unmotiviert <input type="checkbox"/> Schwankend <input type="checkbox"/> Überdreht <input type="checkbox"/> Reizbar <input type="checkbox"/> Aggressiv		
Äusserungen	<input type="checkbox"/> Kopfschmerzen <input type="checkbox"/> Schlafstörungen <input type="checkbox"/> Ängste <input type="checkbox"/> Einsamkeit <input type="checkbox"/> Appetitlosigkeit		
Soziales Umfeld	<input type="checkbox"/> Veränderungen in der Familie <input type="checkbox"/> Übernimmt viel Verantwortung zu Hause <input type="checkbox"/> Vernachlässigt Freundeskreis <input type="checkbox"/> Vernachlässigt Freizeitbeschäftigungen <input type="checkbox"/> Immer allein in den Pausen		
Ressourcen	<input type="checkbox"/> Strukturiert, organisiert, zielstrebig <input type="checkbox"/> Hilfsbereit <input type="checkbox"/> Zuverlässig <input type="checkbox"/> Differenziertes Wahrnehmen von sich und Umgebung <input type="checkbox"/> Drückt sich differenziert aus <input type="checkbox"/> Selbstwirksamkeit		

Vertraulich!

Diese Checkliste sicher verwahren und nach dem Abschlussgespräch vernichten