

**Möglichkeiten des Nachteilsausgleiches
schriftliche Fächer / Arbeiten, Gestaltung von Arbeitblättern,
Umgang mit Medien, eingesetzte Hilfsmittel, Schriftgröße, etc.)**

Name des Schülers / der Schülerin:

Anamnese:

Datum des letzten augenärztlichen Gutachtens:

Ophthalmologische Diagnose:

(Daten aus Gutachten o. ä.: z. B. Nahvisus, Fernvisus, Vis. mit / ohne Brille, Kontrastsehen, Farbsehen, Blendungsempfindlichkeit, Gesichtsfeld, Lichtscheinwahrnehmung, etc.)

Sonstige Beeinträchtigungen:

Allgemein

Der Schüler / die Schülerin arbeitet mit

Brailleschrift

Eingesetzte Hilfsmittel:

- Langstock Zeichentafel/Kasten (POM) Sprechender Taschenrechner
- Punktschriftmaschine: Perkins Braille Eurotype Elotype (4E) sonst.: _____
- Computer: Betriebssystem: Win7 Win8 Win10 sonstige: _____
- Software: Word; Excel; Powerpoint Version: _____
- Open-Office Vers: _____
- sonstige: _____
- Braillezeile: Hersteller/Marke: _____
- Screenreader: Cobra Jaws HAL NVDA sonstige: _____
- Sprachausgabe + Kopfhörer; (bevorzugte) Sapi-Stimme (o.ä.): _____
- Sonstiges: _____

Attribute beim Brailleausdruck

Punktschriftübertragung: Basisschrift/Vollstschrift Vollschrift Kurzschrift

Kürzungsgrad: komplett Teilkurzschrift (ggf. Lektion / Lehrwerk):

Kennzeichnung Großschreibung im Deutschen: ja nein

Kürzungsgrad Fremdsprache: Engl. Vollschrift Engl. Kurzschrift

Sonstiges: _____

Umgang mit Computer, Braillezeile & Screenreader

arbeitet vornehmlich mit Computer / Dateien: ja nein

besitzt vergleichbare Ausstattung zu Hause: ja nein

Dateien werden selbstständig geöffnet: ja nein

kann mit Ordnerstruktur umgehen: ja nein

speichert selbstständig Dateien: ja nein

speichert auf externen Geräten (z. B. USB-Stick): ja nein

folgende Dateien können am Computer bearbeitet / inhaltlich erschlossen werden:

DOC / RTF

Excel

MP3 / WAW

sonstige: _____

Umgang mit Abbildungen

Geht sicher mit Zeichengeräten, der Zeichentafel um: ja nein

In Abbildungen ist Eintragen von Werten u. ä. möglich: ja nein

Beherrscht grundlegende Strategien zum Karten lesen: ja nein

Sonstiges: _____

Entlastungen / Zugaben:

Leseausdauer (in min. bzw. Seitenanzahl)	max. _____
Zeitzugaben bei schriftlichen Arbeiten (maximal bis 50%):	_____ %
längere Texte u. U. einen Tag vorher zur Vorbereitung geben:	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Entlastung durch Reduktion der Menge der gestellten Aufgaben (nicht durch Reduktion des fachlichen Inhaltes!!!):	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein

Bearbeitet/ausgefüllt von:

Ort, Datum: _____

Name: _____

Unterschrift