**Anhang: Checklisten Nachteilsausgleich**

|  |  |
| --- | --- |
| *Checkliste Nachteilsausgleich Autismus 1:* **Kommunikation/Sprachverstehen/Schriftsprache** |  |
| **Habe ich überprüft, ob es erforderlich ist, …** |  |
| mündliche Leistungen nur in der Einzelsituation zu überprüfen? |  |
| mündliche Leistungen durch schriftliche Leistungen zu ersetzen? |  |
| Strukturierungshilfen beim freien Sprechen zu verwenden? (z. B. Vorgaben der Reihenfolge, der Sprech- zeit, Zurücklenken auf das Wesentliche) |  |
| die Bewertung von Betonung/Blickkontakt bei Referaten/Gedichtvorträgen auszusetzen? |  |
| individuelle Impulse zum Operatoren-/Aufgabenverständnis zu geben? |  |
| komplexe mündliche Aufgabenstellungen in Einzelaufgaben zu untergliedern? |  |
| einfache Sprache zum Aufgabenverständnis anzuwenden? |  |
| nicht eindeutige Begriffe zu erklären? |  |
| die Schülerin bzw. den Schüler individuell, direkt mit Namen anzusprechen, um die Aufmerksamkeit abzu- sichern? |  |
| mündlich erteilte Arbeitsaufträge visuell zu unterstützen? |  |
| einzelne erforderliche Arbeitsschritte zu visualisieren? |  |
| das Aufgabenverständnis durch gezieltes Nachfragen abzusichern? |  |
| eine Zeitzugabe bei mündlichen Leistungsfeststellungen zu gewähren? |  |
| eine Mindestanzahl mündlicher Leistungsnachweise mit der Schülerin bzw. dem Schüler zuvor abzustim- men? |  |
| dass die Schülerin bzw. der Schüler geforderte schriftsprachliche Leistungen lautsprachlich mit einem Auf- nahmegerät aufnimmt? |  |

|  |  |
| --- | --- |
| *Checkliste Nachteilsausgleich Autismus 1:* **Kommunikation/Sprachverstehen/Schriftsprache** |  |
| **Habe ich überprüft, ob es erforderlich ist, …** |  |
| dass die Schülerin bzw. der Schüler geforderte schriftsprachliche Leistungen mündlich erbringt? |  |
| dass die Schülerin bzw. der Schüler geforderte schriftsprachliche Leistungen mit einem Laptop erbringt? |  |
| dass die Schülerin bzw. der Schüler geforderte schriftsprachliche Leistungen mithilfe eines Lückentextes erbringt? |  |
| die Lineatur zu vergrößern? |  |
| Druckschrift anstelle von Schreibschrift zu gewähren? |  |
| Schreibanforderungen auf Arbeitsblättern, in Arbeitsheften etc. durch das Einschieben in eine Klarsicht- hülle zu erleichtern? |  |
| bei Schreibanforderungen individuelle Stifte / bevorzugtes Schreibwerkzeug zuzulassen? |  |
| Lese-/Arbeitstexte zu vergrößern? |  |
| Lese-/Arbeitstexte in kleinere Abschnitte, z. B. Sinneinheiten, zu untergliedern? |  |
| Textaufgaben inhaltlich zu modifizieren, indem ein Text mit sozialen Implikationen durch einen mit sach- bezogenem Inhalt ersetzt wird? |  |
| ein Bedeutungswörterbuch zuzulassen? |  |
| ein Strukturierungsschema/eine Checkliste für Aufsätze, Interpretationen etc. zuzulassen? |  |
| Lese-/Arbeitstexte auf farbiges Papier (Dämmung des Kontrasts) zu kopieren? |  |
| Aufgabenblätter übersichtlich, ggf. thematisch gegliedert, zu gestalten? |  |
| schriftsprachliche Leistungen durch mündliche Leistungen zu ersetzen? |  |

|  |  |
| --- | --- |
| *Checkliste Nachteilsausgleich Autismus 2:* **Interaktion** |  |
| **Habe ich überprüft, ob es erforderlich ist, …** |  |
| individuelle Arbeitsaufträge / klare Vorgaben im Rahmen sozialer Arbeitsformen zu gestalten? |  |
| anstelle mannschaftssportlicher individuelle Leistungen zu ermöglichen? |  |
| die Leistungserbringung als Einzelleistung zu ermöglichen? |  |
| bei der Wahl der Arbeitspartnerinnen und Arbeitspartner zu unterstützen? |  |
| möglichst die gleiche Zusammensetzung bei Partnerinnen bzw. Partnern sowie bei Gruppen zu ermögli- chen? |  |
| bei sozialen Arbeitsformen den gewohnten Arbeitsplatz oder eine räumliche Distanzierung zu gewähren? |  |

|  |  |
| --- | --- |
| *Checkliste Nachteilsausgleich Autismus 3:* **Handlungsflexibilität** |  |
| **Habe ich überprüft, ob es erforderlich ist, …** |  |
| Hilfen zur Orientierung in veränderten (räumlichen, zeitlichen, personellen) Situationen zu geben? |  |
| eine verlangsamte Arbeitsweise durch Zeitzugabe (ggf. auch durch Reduzierung der Aufgabenmenge) zu berücksichtigen? |  |
| individuelle Lösungswege zu akzeptieren, wenn das Ergebnis korrekt ist? |  |
| die Leistungserbringung im Beisein einer Vertrauensperson vorzunehmen? |  |
| Tafelbilder kopiert zur Verfügung zu stellen / Abfotografieren zu ermöglichen? |  |

/

Sonderpädagogischer Förderbedarf bei autistischem Verhalten: Klassen- Jahrgangskonferenz Nachteilsausgleich

|  |  |
| --- | --- |
| *Checkliste Nachteilsausgleich Autismus 4:* **Sensorische Sensibilitäten** |  |
| **Habe ich überprüft, ob es erforderlich ist, …** |  |
| dass die Schülerin bzw. der Schüler zur Kompensation von Störreizen Hilfsmittel nutzen kann (Ohren- schützer, Sonnenbrille, Mund-/Nasenbedeckung, besondere Sportkleidung etc.)? |  |
| Hilfsmittel zur Stressregulation (z. B. Knautschbälle, Massageringe etc.) zuzulassen? |  |
| dass die Schülerin bzw. der Schüler auf neue Situationen durch Ablaufsimulation vorbereitet werden sollte? |  |
| für die Leistungserbringung eine Sichtblende bzw. einen abgetrennten Arbeitsbereich einzuräumen? |  |
| die Leistungserbringung nur in einem separaten Raum als Einzelsituation zuzulassen? |  |
| eine Unterbrechung oder Gewährung von Auszeiten während der Leistungsfeststellung zu ermöglichen? |  |

|  |  |
| --- | --- |
| *Checkliste Nachteilsausgleich Autismus 5:* **Hilfsmittel** |  |
| Laptop |  |
| Aufnahme-/Diktiergerät |  |
| Spezielle Stifte |  |
| Klarsichtfolien |  |
| Bedeutungswörterbuch |  |
| Strukturierungsschema/Checkliste |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |