

**Neu-/Anmeldung für den Einsatz des MSD im Förderschwerpunkt
körperliche und motorische Entwicklung im Schuljahr _____**

Name der Schülerin/ des Schülers Vorname Geb. Datum

Name der Personensorgeberechtigten

Anschrift

Tel.: E-Mail

Diagnose der Körperbehinderung (**belegt durch Arztbrief mit ICD-10 Schlüssel**)

Schule Tel./Fax:

Klassenlehrer/in Tel.:

Sprechzeiten E-Mail

Schullaufbahn: aktuell besuchte Klasse: _____

Bitte jew. Jahr und Schule eintragen!		1	1A	2	3	4
Kindergarten						
Grundschule						
Förderzentrum						
	5	6	7	8	9	10
Regelschule						
Förderzentrum						
	11	12	13			
Regelschule						
weiterführende Schule						

Zurückstellungen: _____ Wiederholungen: _____

Beratung durch den MSD-kmE erfolgt seit: _____

Weitere beteiligte Mobile Sonderpädagogische Dienste (Hören, Sehen,...): _____

Bitte alle Punkte sorgsam lesen und bestmöglich ausfüllen.

Herausforderungen im Alltag (Schulweg, Schulhaus, Klassenzimmer, Toilettengang, Pflege,...)

Herausforderungen im Bereich Motorik (Stifhaltung, Schriftbild, Bewegungsabläufe,...)

Lern- und Leistungsverhalten:

Sozialverhalten (gegenüber Mitschülern, Lehrkräften) / Einschätzung der psychischen Befindlichkeit:

Bisherige Maßnahmen (Schulpsychologe, Therapeuten,...) / Hilfsmittel (Rollstuhl, Stifthalpen,...):

Konkrete Fragestellung(en) an den Mobilen Sonderpädagogischen Dienst:

Die Angaben sind für unsere Arbeit sehr wichtig. Bitte schicken Sie diese baldmöglichst an uns zurück, damit wir einen Beratungstermin an Ihrer Schule vereinbaren können. Vielen Dank!

Datum	Unterschrift Klassenleitung	Unterschrift Schulleitung
-------	-----------------------------	---------------------------

Entbindung von der Schweigepflicht - MSD Beratung

Name, Vorname des Kindes:			
geboren am:			
Anschrift:	Straße		
	Postleitzahl	/	Ort
	Telefonnummer		E-Mail Adresse

	Bitte ankreuzen
Wir sind darüber informiert worden, dass unser Kind dem Mobilien Sonderpädagogischen Dienst Förderschwerpunkt körperliche und motorische Entwicklung (MSD-kmE) vorgestellt wird.	<input type="radio"/>
Wir sind mit der eventuellen Diagnostik eines ausgeschriebenen Sonderpädagogischen Förderbedarfs körperliche und motorische Entwicklung einverstanden. Die ermittelten Daten werden streng vertraulich behandelt.	<input type="radio"/>
Zu diesem Zweck dürfen auch Bildaufnahmen gemacht werden.	<input type="radio"/>
Wir sind damit einverstanden, dass die weitere Förderung mit den Lehrkräften unseres Kindes abgesprochen wird.	<input type="radio"/>
Wir sind damit einverstanden, dass sich der MSD-kmE mit den folgend genannten Fachdiensten in Verbindung setzt und sich in Bezug auf diejenigen Angelegenheiten, die im unmittelbaren Zusammenhang mit unserem Kind stehen, bespricht und entbinden folgende Einrichtungen und Personen von der Schweigepflicht (Therapeuten, Ärzte, Erzieher,...). Aktuell sind folgende Personen im MSD-kmE tätig: Harald Christmann, Michael Trägler-Korzin, Claudia Marteau, Veronika Reeh, Frank Rüsche sowie die Schulergootherapeutinnen Julia Kraus und Ruth Sandner.	<input type="radio"/>

Name:	Einrichtung plus Kontakt daten:
Person(en) der Einrichtung	(Klinik, HPT, Kita, Therapeuten, Hausarzt, Amt für Jugend und Familie, Fachdienste...)

Datum	Unterschrift(en) der Personensorgeberechtigten
-------	--

- Ich handle im Einvernehmen mit dem anderen Elternteil.
 Ich habe das alleinige Sorgerecht.

Die ausgetauschten Informationen unterliegen der Schweigepflicht. Diese Erklärung über die Befreiung der Schweigepflicht kann jederzeit schriftlich widerrufen werden, ansonsten gilt sie bis zum Ende der Schullaufbahn.