

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

Name _____ Vorname _____ Geb. Datum _____

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 (Stifthalterung, Schriftbild, Bewegungsabläufe,...)

Lern- und Leistungsverhalten:

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

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

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
-------	-----------------------------	---------------------------

