



ANMELDUNG für den MOBILEN SONDERPÄDAGOGISCHEN DIENST

Schulstempel der beantragenden Schule

1. Für wen wird die Beratung / Betreuung gewünscht?

<i>Name, Vorname der Schülerin / des Schülers</i>		<i>m/w</i>	<i>Geburtsdatum</i>	<i>Nationalität / Muttersprache</i>
<i>Erziehungsberechtigte (Name und Anschrift)</i>		<i>Telefon</i>		
		<i>E-Mail</i>		
<i>Klasse</i>	<i>Klassenlehrer/in</i>	<i>Telefon</i>		
		<i>E-Mail</i>		

2. Schullaufbahn: (Bitte jeweils das Schuljahr eintragen!)

	1	2	3	4	5	6	7	8	9
GS/MS									
FöS									

Besuch einer SVE:	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja:	DFK-Empfehlung:	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> unbekannt
Einschulung:	<input type="checkbox"/> vorzeitig	<input type="checkbox"/> altersentsprechend	<input type="checkbox"/> zurückgestellt			
Wiederholung:	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja:	in der __ . Klasse im Schuljahr _____			

3. Notenbild: (Bitte auch eine Kopie des letzten Zeugnisses beilegen!)

	D	M	HSU	NT/PCB	GPG/GSE	Eng		
letztes Zeugnis:								
aktuell:								

(Hinweis: Es ist möglich Teilnoten bei 7. einzutragen.)

4. Welche schulinternen Maßnahmen wurden bereits ergriffen?

<input type="checkbox"/> Beratungslehrer/in oder Schulpsychologe/in: <i>(Diese Beratung bitte vor Einbeziehung des MSD in Anspruch nehmen!)</i>
<input type="checkbox"/> Förderstunden:
<input type="checkbox"/> Notenaussetzung / Nachteilsausgleich <input type="checkbox"/> Lernziendifferenzierung



5. Kurze Beschreibung des anstehenden Problems:

6. Welche Unterstützung wird vom MSD gewünscht?

7. Kurze Beschreibung von Stärken und Schwächen im

Bereich Deutsch:

Bereich Mathematik:

Bereich sonstiger Fächer:



8. Lern- und Arbeitsverhalten:

(Arbeitsstil, Konzentration, Ablenkbarkeit, Ausdauer, Motivation, Anstrengungsbereitschaft, schriftlich-mündlich, Selbständigkeit, Hausaufgaben)

9. Sozialverhalten:

(emotionales Befinden, soziale Beziehungen, Verhalten gegenüber Mitschülern/Lehrern, Kontaktverhalten, Konfliktverhalten, Auffälligkeiten)

10. Kontakt zum Elternhaus:

Die Eltern sind über diese MSD-Anforderung schriftlich informiert? ja nein

11. Bisherige Diagnosen und Maßnahmen:

- | | | | | |
|---------------------------------------|---|--------------------------------------|--|---------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> LRS | <input type="checkbox"/> Dyskalkulie | <input type="checkbox"/> AD(H)S | <input type="checkbox"/> Sprachstörung | <input type="checkbox"/> Brille |
| <input type="checkbox"/> LRS-Therapie | <input type="checkbox"/> Dysk.-Therapie | <input type="checkbox"/> Medikamente | <input type="checkbox"/> Logopädie | <input type="checkbox"/> Ergotherapie |
| <input type="checkbox"/> Sonstiges: | | | | |

12. Welche außerschulischen Dienste wurden in Anspruch genommen?

(Therapeuten, Kliniken, Heckscher, SPZ, HPT/Hort, Beratungsstellen, Jugendamt usw.)

Ort, Datum

Schulleitung

Klassenlehrer/in

Anlagen: Kopie des letzten Zeugnisses/LEGs