



# 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
<b>GS/MS</b>									
<b>FöS</b>									

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		
<b>letztes Zeugnis:</b>								
<b>aktuell:</b>								

*(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