

Kindertagesstätte/Einrichtung

Erziehungsberechtigte:
Name, Anschrift und Telefonnummer:

Förderschwerpunkt
Lernen, Sprache, soziale und emotionale Entwicklung

Pestalozzischule
Sebastiansplatz 4
84524 Neuötting
Telefon 08671 70080
Telefax. 08671 700822

Förderschwerpunkt
Emotionale und soziale Entwicklung

Antoniushaus-Schule
Antoniusstr. 7
84533 Marktl am Inn
Telefon 08678 / 1232
Telefax 08678 / 1429

Förderschwerpunkt
Geistige Entwicklung

Konrad-von-Parzham-Schule
Caritasweg 1
84503 Altötting
Telefon 08671 2258
Telefax 08671 72746

MSH – Antrag

Antrag auf Beratung und Unterstützung durch die Mobile Sonderpädagogische Hilfe für

Name _____ **Geburtsdatum** _____

Grund/Anliegen der Meldung

Bitte füllen Sie das Formular und den beiliegenden Fragebogen aus und übersenden Sie den unterschriebenen Antrag und den beiliegenden Fragebogen an die Förderschule, die nach Ihrer Meinung bezüglich Ihres Anliegens am besten geeignet ist.

Ich/Wir, der/die Erziehungsberechtigte/n, beantrage/n für mein/unser Kind die Überprüfung und Förderung durch die Mobile Sonderpädagogische Hilfe. Ich/Wir stimme/n zu, dass Erzieher/innen des o.g. Kindergartens den Fachkräften der Förderschule Auskünfte über mein/unser Kind erteilen und entbinde/n sie somit von der Schweigepflicht.

Ort und Datum _____

Unterschrift der Erziehungsberechtigten

Unterschrift der Fachkraft

Unterschrift der Einrichtungsleitung

MSH - Erhebungsbogen

zum MSH-Antrag für

Name _____	Geburtsdatum _____
Muttersprache _____	

Gruppenleitung _____	Gruppe _____
----------------------	--------------

Auffälligkeiten in der Entwicklung

<input type="checkbox"/> Sprache	<input type="checkbox"/> kognitive Entwicklung
<input type="checkbox"/> emotional und soziale Entwicklung	<input type="checkbox"/> Motorik (Fein-, Grobmotorik)
<input type="checkbox"/> Hören, auditive Wahrnehmung	<input type="checkbox"/> Sehen, visuelle Wahrnehmung
<input type="checkbox"/> Aufmerksamkeit, Konzentration	<input type="checkbox"/> Zahlbegriff/Mengenvorstellung
<input type="checkbox"/> phonologische Bewusstheit	<input type="checkbox"/> Kontaktverhalten/Kommunikation
<input type="checkbox"/> Selbstständigkeit	<input type="checkbox"/> Selbstwertgefühl, Persönlichkeit
<input type="checkbox"/> Interesse, Lernverhalten	<input type="checkbox"/> Spielverhalten, Arbeitsverhalten
<input type="checkbox"/> Ausdauer, Anstrengungsbereitschaft	

Bisher erfolgte Maßnahmen/Therapien/Beratungen

<input type="checkbox"/> Frühförderstelle	<input type="checkbox"/> Ergotherapie
<input type="checkbox"/> Sozialpädiatrisches Zentrum (SPZ)	<input type="checkbox"/> Logopädie
<input type="checkbox"/> Inklusionsberatungsstelle	<input type="checkbox"/> Kinder- und Jugendpsychiatrie (KJP)
<input type="checkbox"/> Erziehungsberatung	<input type="checkbox"/> Jugendamt
<input type="checkbox"/> Elterngespräch in der Kindertagesstätte am _____	<input type="checkbox"/> zusätzliche Fördermaßnahmen _____