




Kindertagesstätte/Einrichtung

Erziehungsberechtigte:
Name, Anschrift und Telefonnummer:

<p>Förderschwerpunkt <input type="radio"/></p> <p>Geistige Entwicklung</p> <p>Konrad-von-Parzham-Schule Caritasweg 1 84503 Altötting Telefon 08671 2258 Telefax 08671 72746</p>	<p>Förderschwerpunkt <input type="radio"/></p> <p>Lernen, Sprache, soziale und emotionale Entwicklung</p> <p>Pestalozzischule Sebastiansplatz 4 84524 Neuötting Telefon 08671 70080 Telefax. 08671 700822</p>	<p>Förderschwerpunkt <input type="radio"/></p> <p>Emotionale und soziale Entwicklung</p> <p>Antoniushaus-Schule Antoniusstr. 7 84533 Marktl am Inn Telefon 08678 1232 Telefax 08678 1429</p>
--	--	---

MSH – Antrag

Antrag auf Beratung und Unterstützung durch die Mobile Sonderpädagogische Hilfe für

Name _____ Vorname _____  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 Anliegen 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 _____	Vorname _____	Geburtsdatum _____
Muttersprache _____	Dolmetscher*in erforderlich <input type="checkbox"/>	
Gruppenleitung _____		Gruppe _____

Auffälligkeiten in der Entwicklung

<input type="checkbox"/> Sprache	<input type="checkbox"/> kognitive Entwicklung
<input type="checkbox"/> emotionale 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 _____