

Anschrift der Förderschule/des zuständigen
Mobilen Sonderpädagogischen Dienstes (MSD)

Anlagen (bitte ankreuzen bzw. ergänzen)

- Kopie Vordruck B2 - Datenübermittlung Schule - MSD
- Schülerbogen bzw. Schülerstammblatt und Schullaufbahnbogen
- Zeugnisse
- Sonstiges:

Datum

Anforderung des MSD zur sonderpädagogischen Diagnostik und Beratung

Schülerin/Schüler (Name, Vorname, Geburtsdatum, Staatsangehörigkeit, Muttersprache) weibl. männl.

Klassenlehrkraft/Ansprechpartner/-in für den MSD (falls möglich mit Telefonnummer, Emailadresse für Rückfragen/Terminabsprachen)

Erziehungsberechtigte (Eltern/Sorgeberechtigte, Anschrift, Telefon)

Die Eltern wurden am _____ über die Einschaltung des MSD informiert. Sie stimmen der Datenübermittlung zwischen Stammschule und MSD zu / nicht zu. (Kopie Vordruck B2 liegt bei)

Vorschulische Förderung (im Grundschulalter bitte ausfüllen, soweit bekannt)

| | von | bis | Gab es unterstützende Maßnahmen in der Kita? (z. B. Frühförderung, MSH...) |
|--------------------------|-----|-----|---|
| Kindertageseinrichtung | | | |
| Schulvorber. Einrichtung | | | |
| Zurückstellung(en) | | | |

Schullaufbahn (bitte Zutreffendes ankreuzen bzw. ergänzen)

| | | | | | | | | | | | | | |
|-------------------------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|-----------------------------|-----------------------------|-----------------------------|-----------------------------|
| Schulbesuchsjahr (x) | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 4 | <input type="checkbox"/> 5 | <input type="checkbox"/> 6 | <input type="checkbox"/> 7 | <input type="checkbox"/> 8 | <input type="checkbox"/> 9 | <input type="checkbox"/> 10 | <input type="checkbox"/> 11 | <input type="checkbox"/> 12 | <input type="checkbox"/> 13 |
| Besuchte Klassenstufe (x) | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 4 | <input type="checkbox"/> 5 | <input type="checkbox"/> 6 | <input type="checkbox"/> 7 | <input type="checkbox"/> 8 | <input type="checkbox"/> 9 | <input type="checkbox"/> 10 | <input type="checkbox"/> 11 | <input type="checkbox"/> 12 | <input type="checkbox"/> 13 |
| Vorrücken gefährdet (x) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Schul(art)wechsel (x) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Bisherige berufsbildende Maßnahmen: | | | | | | | | | | | | | |

Vermuteter sonderpädagogischer Förderbedarf (Mehrfachnennungen möglich)

- Lernen
- Sprache
- emotional-soziale Entwicklung
- geistige Entwicklung
- Hören
- Sehen
- körperlich-motorische Entwicklung
- Autismusspektrumsstörung

Bekannte Diagnosen:

Familiäre Situation (stichpunktartige Darstellung)

- regelmäßige Elternkontakte gelegentliche Elternkontakte
- Ein Dolmetscher ist notwendig und wird von der Stammschule organisiert.

Beobachtungen (ggf. Beiblatt hinzufügen)

Emotionalität und Sozialverhalten:

Lern- und Arbeitsverhalten:

Leistungsstand in einzelnen Fachbereichen (Deutsch, Mathematik, ...):

Noten des letzten Zeugnisses, falls vorhanden:

| | | | | | |
|---|---|--|--|--|--|
| D | M | | | | |
| | | | | | |

Wahrnehmung / Motorik / Sprache / gesundheitlicher Bereich / Sonstiges:

Bisherige Maßnahmen

- | | | | |
|---|---|---|--|
| <input type="checkbox"/> Beratungslehrkraft | <input type="checkbox"/> Schulpsychologe/-in | <input type="checkbox"/> Förderunterricht | <input type="checkbox"/> Jugendhilfe- maßnahmen |
| <input type="checkbox"/> Hort/Tagesstätte | <input type="checkbox"/> Erziehungs- beratungsstelle | <input type="checkbox"/> außerschulische Therapien (z. B. Logopädie) | <input type="checkbox"/> |

Beratungsanlass für den Mobilen Sonderpädagogischen Dienst (Mehrfachnennungen möglich)

- Erfassung des evtl. vorliegenden sonderpädagogischen Förderbedarfs und Beratung hinsichtlich Fördermöglichkeiten und Förderplanung
- Erfassung des evtl. vorliegenden sonderpädagogischen Förderbedarfs und Beratung hinsichtlich möglicher schulischer Lernorte
- Erfassung des evtl. vorliegenden sonderpädagogischen Förderbedarfs und Diskussion der Möglichkeiten des Nachteilsausgleichs und Notenschutzes
- Sonderpädagogische Begleitung einer inklusiven Beschulung
- Fachliche Beratung der Lehrkräfte hinsichtlich des sonderpädagogischen Förderbedarfs
- Fachliche Beratung hinsichtlich einer Beantragung/des Einsatzes einer Schulbegleitung
- Fachliche Beratung hinsichtlich der Ausstattung/Hilfsmittelversorgung/medizinischer Versorgung
-
-

Konkrete Fragestellung(en) an den MSD

Name in Blockbuchstaben

Unterschrift Schulleitung, Dienstbez.

Unterschrift Klassenlehrkraft/
Ansprechpartner/-in, Dienstbez.

Unterschrift Beratungslehrkraft, Dienstbez.