



Anforderung des Mobilen Sonderpädagogischen Dienstes körperliche und motorische Entwicklung (MSD kmE)

für die Schülerin, den Schüler:

(Name, Vorname)	(Geburtsdatum)	(Geschlecht)
(Schule, Anschrift und Telefonnummer)		(Klasse/Fachbereich)
		Schulbegleitung <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
(Klassenleitung, Dienstbez.)	(Schulleitung, Dienstbez.)	

Besuchte Jahrgangsstufe im aktuellen Schuljahr:

Schuleintritt:

Wiederholung(en) im Schuljahr

Anlass für die Unterstützung durch den Mobilen Sonderpädagogischen Dienst:

Grund der Meldung (kurze Schilderung der aktuellen Situation):

Liegt ein aktuelles fachärztliches Attest oder gültiger Schwerbehindertenausweis vor ?
 ja nein

Falls ja: Bitte nach Rücksprache mit den Eltern (Schweigepflichtsentbindung) diese an uns schicken.

Von der Schule und Eltern gewünscht:

- Beratung und Information durch MSD zu
 - individuelle Unterstützungsmöglichkeiten
 - Nachteilsausgleich
 - Mehraufwand
 - Diagnostik/ Motoriktestung

Beobachtungen (Unterricht / Schulleistungen) der verantwortlichen Lehrkraft:

Lernverhalten: (Auffassen, Betrachten, produktives u. reproduktives Denken, Transfer, ...)
Arbeitsverhalten: (Konzentration, Arbeitstempo, Sorgfalt, Ausdauer, Selbstständigkeit, Kreativität, ...)
Sozialverhalten: (Kontaktverhalten, Kooperationsfähigkeit, Beziehungen, Konfliktverhalten, Aggressivität, Rückzug, ...)
Kognition: (Auffassung, Verständnis, Gedächtnis u. Merkfähigkeit, Schlussfolgerungen, Wahrnehmung, ...)
Motorik: (Grobmotorik, Fortbewegung, Feinmotorik, Bewegungsdrang, Unruhe, Passivität, ...) Grobmotorik (z. B. Probleme in der Orientierung, Sportunterricht, Körperkoordination, Bewegungsdrang/ Vermeidung von Bewegung): Feinmotorik (Graphomotorik, z.B. Schriftbild, Stifthaltung, Stiftdruck, Zeilen einhalten, Umgang mit Lineal/ Zirkel): Lebenspraxis (z. B. An- und Ausziehen, Knöpfe, Reißverschluss, Essen, ...): Arbeitsorganisation (z.B. Arbeitsplatz, Schultasche, Ordnung halten, Umsetzung von Arbeitsaufträgen ...): Hilfsmittel vorhanden:
Sprache: (Sprachentwicklung, Sprachfehler, Sprachhemmung, Wortschatz, Satzbau, ...)
Schulleistungen: (Deutsch, Mathematik, Schreiben, Rechtschreibung, Lesen, Sonstiges, ...)
Sonstiges: (Kontakte mit Gleichaltrigen, Freundschaften, Gruppen, Vereine, Sportgruppen, ...)

Unterstützungsbedarf/Nachteilsausgleich (Beschreibung bzgl. Fächer, Inhalten, Vorschläge zu Maßnahmen...)

Besteht bereits NTA wegen anderer Förderbedarfe (z.B. LRS....) nein ja, welche

-
-
-
-
-
-
-
-
-
-

Mehraufwand/Zusatzstunden (Beschreibung des Mehraufwandes, zusätzliche schulische Fördermöglichkeiten...)

-
-
-
-
-
-
-
-
-
-

Bisherige Maßnahmen:

Schulische Unterstützung: (Pädagogische Differenzierung, Sozialarbeit in der Schule, Beratungslehrer, Schulpsychologen, Mobiler, Sonderpädagogischer Dienst anderer Förderschwerpunkte)

Außerschulische Unterstützung: (Therapien, Beratungsstellen, Ärzte, Psychologen, Psychotherapeuten, Jugendamt, Familienhilfe)

.....
Ort, Datum

.....
Klassenleitung:

.....
Schulleitung: