



Pater-Rupert-Mayer-Zentrum

Elternfragebogen zum Erstkontakt – Anfrage für Aufnahme

SVE Schule BVJ Tagesstätte Internat

Name des Kindes: _____

Geburtsort: _____

Geburtsdatum: _____

Staatsangehörigkeit: _____

Bekenntnis: _____

Sorgeberechtigte: _____

Anschrift: _____

_____ e-mail: _____

Telefonnummern für Nachfragen:

Eltern _____ Mobil _____

Empfehlung durch _____

Bitte beantworten Sie die folgenden Fragen:

1. **Diagnose/Befunde: Welche Diagnose(n) oder welcher sonderpädagogische Förderbedarf wurde bisher für Ihr Kind gestellt?**

-> Bitte legen Sie im Anhang Kopien von aktuellen (fach-)ärztlichen Berichten, Entwicklungsberichten, Zeugnissen (bei Schulkindern) bei.

2. **Welche vorschulischen und schulische Einrichtungen besuchte Ihr Kind bisher?**

	Ort/Name	Dauer/Jahr	Schule: Klasse
Kindergarten/SVE			
Schule(n)			
MSD / MSH (Mobile Dienste)			

3. Welche Therapien erhielt Ihr Kind bisher?

Frühförderung

Ergotherapie

Physiotherapie

Logotherapie

Psychotherapie

Ort/Name	Dauer	Ansprechpartner

4. Benötigt Ihr Kind Hilfsmittel (z.B. Brille, Orthesen, Rollstuhl etc.) und/oder Medikamente?

5. Grund für die gewünschte Aufnahme:

6. Ab wann wünschen Sie eine Aufnahme?

6.1 Haben Sie noch an anderen Einrichtungen eine Anfrage gestellt? Wenn ja, wo?

7. Wurden bereits sonderpädagogische Gutachten, förderdiagnostische Berichte erstellt? Liegen Testungen mit Intelligenz-, Entwicklungs-und/oder Motoriktests vor?

8. Ergänzende Bemerkungen

Datum: _____

Unterschrift: _____