

Anschrift des Förderzentrums

Absender: Kindertageseinrichtung

Bitte um Mobile Sonderpädagogische Hilfe (MSH) für das Kind:

Name, Vorname, Geburtsdatum

Name der Gruppenleitung, Telefonnummer der Kindertagesstätte

Name, Vorname der Eltern / Erziehungsberechtigten

Anschrift, Telefon

Beim oben genannten Kind liegt nach unserer Einschätzung folgender Förderbedarf vor:
(Bitte Zutreffendes ankreuzen und ggf. ergänzende Angaben auf der Rückseite vermerken.)

Sprache: ☐ Lautbildung (folgende Laute: _____)

☐ Satzbildung

☐ Wortschatz / Sprachverständnis

Motorik: ☐ Koordination, grobmotorische Bewegungsabläufe

☐ Gleichgewicht

☐ Feinmotorik

Wahrnehmung: ☐ auditiv

☐ visuell

Verhalten: ☐ emotional / individuell

☐ Konzentration, Ausdauer

☐ sozial / interaktionell

Allgemeiner
Entwicklungsrückstand: ☐

Ergänzende
Informationen:

Wurden für das o.g. Kind bereits andere Beratungsstellen in Anspruch genommen? ☐ ja ☐ nein

Welche? _____

Wir bitten um eine förderdiagnostische Überprüfung und um Beratung über weitere notwendige Maßnahmen. Falls notwendig, stehen Räume in unserer Kindertageseinrichtung zur Verfügung. Weitere Auskünfte dürfen die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Kindertagesstätte gerne erteilen.

Datum: _____

Erziehungsberechtigte

Gruppenleitung

Leitung der Kindertagesstätte