

Körperliche und motorische Entwicklung (Stärken, Können, Schwierigkeiten):

Körperlichkeit (Konstitution, Not-/Akutsituationen, Belastungen, Selbstständigkeit, sozial-emotionale Aspekte ...)

Grobmotorik (Sitzen, Stehen, Gehen, Treppensteigen, Laufen, Ballspiel, Tempo, Genauigkeit, Stabilität, Kraft, Ausdauer, Motivation, ...)

Feinmotorik (Händigkeit, Schreiben, Schneiden, Kleben, Zeichnen, Tempo, Genauigkeit, Kraft, Ausdauer, Motivation, ...)

Fragestellung(en) an den MSD FkME (medizinische Diagnose(n), individuelle pädagogische Maßnahmen, Nachteilsausgleich, Notenschutz, Individualhelfer/ Schulbegleitung; elektronische Hilfsmittel, Schulmobiliar, Materialberatung, Feuersalarm, Budgetstunden...):

Ort, Datum Unterschrift Klassenleitung/ Ansprechpartner Unterschrift Schulleitung

Einverständniserklärung Eltern/Erziehungsberechtigte mit Entbindung von der Schweigepflicht im Rahmen der Beratung durch den MSD-FkmE

Name, Vorname des Schülers:	
Name der Eltern	
geboren am:	
Name der Erziehungsberechtigten:	
Anschrift:	_____ Straße
	_____ Postleitzahl / _____ Ort
	_____ Telefonnummer / _____ E-Mail-Adresse

	Bitte ankreuzen
Wir sind darüber informiert worden, dass unser Kind den Mobilen Sonderpädagogischen Diensten Förderschwerpunkt körperliche und motorische Entwicklung MSD-FkmE vorgestellt wird.	<input type="radio"/>
Wir sind mit der Feststellung eines evtl. umschriebenen sonderpädagogischen Förderbedarfs im Förderschwerpunkt körperliche und motorische Entwicklung einverstanden.	<input type="radio"/>
Wir sind damit einverstanden, dass die fachpädagogischen Informationen, Beobachtungen und Feststellungen, sowie die daraus abgeleiteten pädagogischen Maßnahmen mit den Lehrkräften unseres Kindes im Rahmen der Beratung abgesprochen und ausgetauscht werden. Wir entbinden hiermit den MSD FkmE und die Lehrkräfte unseres Kindes zu diesem Zwecke gegenseitig von der Schweigepflicht.	<input type="radio"/>

Wir sind des Weiteren damit einverstanden, dass sich der MSD-FkmE mit den folgend genannten Personen der folgend genannten Einrichtungen/Fachdienste in Verbindung setzt und sich dabei in Bezug auf individuelle pädagogische Fragestellungen zu unserem Kind mit diesen Personen im Rahmen der Beratung bespricht und Informationen austauscht. Wir entbinden hiermit folgende Personen der im folgenden genannten Einrichtungen / Fachdienste und den MSD-FkmE gegenseitig von der Schweigepflicht:	<input type="radio"/>
--	-----------------------

Name der Person(en):	Kontakt Einrichtung/Fachdienst (Klinik, HPT, Kita, Therapeut, Hausarzt, ...)

Datum	Unterschrift(en) der Personensorgeberechtigten bzw. des volljährigen Schülers
-------	---

- Ich handle im Einvernehmen mit dem anderen Elternteil.
 Ich habe das alleinige Sorgerecht.

Diese Einverständniserklärung mit Entbindung von der Schweigepflicht kann jederzeit von den Personensorgeberechtigten bzw. dem volljährigen Schüler schriftlich widerrufen werden.