

**Anmeldung für den Einsatz der  
 Mobilen sonderpädagogischen Dienste MSD Oberbayern  
 im Förderschwerpunkt körperliche und motorische Entwicklung (FkmE)**

**Personenangaben:**

Name, Vorname des volljährigen Schülers \_\_\_\_\_ Geb. Datum \_\_\_\_\_

Anschrift \_\_\_\_\_ Tel.: \_\_\_\_\_

**Medizinische Diagnose(n) im Förderschwerpunkt körperliche und motorische Entwicklung,  
 nach Möglichkeit mit ICD-10- bzw. ICD-11-Kodierung, belegt durch fachärztliche Unterlagen  
 -> Bitte diese der Anmeldung in Kopie beifügen.**

Schule bzw. Einrichtung \_\_\_\_\_ Tel./Fax: \_\_\_\_\_

Klassenleitung/ Ansprechpartner \_\_\_\_\_ Tel.: \_\_\_\_\_

Sprechzeiten \_\_\_\_\_ E-Mail \_\_\_\_\_

**Besuch einer vorschulischen Einrichtung in Jahren/ Schullaufbahn:**

Jahrgangsstufe	1	1A	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
Vorschulischer Bereich (KiGa, KiTa, SVE): Angabe Besuchsjahr														
Volksschule (GS, MS)														
Förderzentrum (FZ, SFZ mit DiaFö)														
Weiterführende Schule (RS, Gymn.)														
Berufliche Schulen (BS, FOS/BOS, WS)														

Zurückstellungen: \_\_\_\_\_ Wiederholungen: \_\_\_\_\_

## **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, Feueralarm, Budgetstunden...):

---

---

---

---

---

---

---

---

**Ort, Datum      Unterschrift Klassenleitung/ Ansprechpartner      Unterschrift Schulleitung**

**Einverständniserklärung des volljährigen Schülers mit Entbindung von der Schweigepflicht im  
Rahmen der Beratung durch die MSD-FkmE**

Name, Vorname des Schülers:			
geboren am:			
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, Facharzt, MVZ, Therapeut, Hausarzt, Wohnheim ...)

Datum	Unterschrift( des volljährigen Schülers
-------	---

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