

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: _____

Seite 1

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
Ich bin darüber informiert worden, dass ich den Mobilen Sonderpädagogischen Diensten Förderschwerpunkt körperliche und motorische Entwicklung MSD-FkmE vorgestellt werde.	☐
Ich bin mit der Feststellung eines evtl. umschriebenen sonderpädagogischen Förderbedarfs im Förderschwerpunkt körperliche und motorische Entwicklung einverstanden.	☐
Ich bin damit einverstanden, dass die fachpädagogischen Informationen, Beobachtungen und Feststellungen, sowie die daraus abgeleiteten pädagogischen Maßnahmen mit meinen Lehrkräften im Rahmen der Beratung abgesprochen und ausgetauscht werden. Ich entbinde hiermit den MSD FkmE und die Lehrkräfte zu diesem Zwecke gegenseitig von der Schweigepflicht.	☐
Ich bin 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 meine individuelle pädagogische Fragestellungen mit diesen Personen im Rahmen der Beratung bespricht und Informationen austauscht. Ich entbinde hiermit unten aufgeführte Personen der im folgenden genannten Einrichtungen / Fachdienste und den MSD-FkmE gegenseitig von der Schweigepflicht.	☐

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.

Seite 3