

Stellungnahme der _____

zur Anforderung der Unterstützung durch Mobile Sonderpädagogische Dienste (MSD)

für die Schülerin, den Schüler:

| | | |
|------------------------------|----------------|--------------|
| (Name, Vorname) | (Geburtsdatum) | (Geschlecht) |
| (Schule) | | (Klasse) |
| (Klassenleitung, Dienstbez.) | | |

Schullaufbahn:

| | | | | | | | | | |
|--|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|
| Schuleintritt im Schuljahr Zurückstellung <input type="checkbox"/> ja, im Schuljahr , <input type="checkbox"/> nein | | | | | | | | | |
| Jg.stufe | 1. Jgst. | 2. Jgst. | 3. Jgst. | 4. Jgst. | 5. Jgst. | 6. Jgst. | 7. Jgst. | 8. Jgst. | 9. Jgst. |
| | | | | | | | | | |

Anlass für die Unterstützung durch den Mobilen Sonderpädagogischen Dienst:

| |
|---|
| Anlass: |
| Von der <input type="checkbox"/> Schule <input type="checkbox"/> und <input type="checkbox"/> Eltern gewünscht: |
| <input type="checkbox"/> Überprüfung eines vermuteten bzw. vorliegenden sonderpädagogischen Förderbedarfs |
| <input type="checkbox"/> Beratung und Information durch MSD zu |
| <input type="checkbox"/> Unterstützungsmöglichkeiten und Förderplanung |
| <input type="checkbox"/> möglichen schulischen Lernorten |
| <input type="checkbox"/> Förderung an der besuchten Schule |
| <input type="checkbox"/> Sonstiges: |

Beobachtungen (Unterricht / Schulleistungen) der verantwortlichen Lehrkraft:

| |
|---|
| Lernverhalten: (Auffassen, Betrachten, produktives u. reproduktives Denken, Transfer, ...) |
| Arbeitsverhalten: (Konzentration, Arbeitstempo, Sorgfalt, Ausdauer, Selbstständigkeit, Kreativität, ...) |
| Sozialverhalten: (Kontaktverhalten, Kooperationsfähigkeit, Beziehungen, Konfliktverhalten, Aggressivität, Rückzug, ...) |

| |
|---|
| Kognition: (Auffassung, Verständnis, Gedächtnis u. Merkfähigkeit, Schlussfolgerungen, Wahrnehmung, ...) |
| Motorik: (Grobmotorik, Fortbewegung, Feinmotorik, Bewegungsdrang, Unruhe, Passivität, ...) |
| Sprache: (Sprachentwicklung, Sprachfehler, Sprachhemmung, Wortschatz, Satzbau, ...) |

| |
|---|
| Schulleistungen: (Deutsch, Mathematik, Schreiben, Rechtschreibung, Lesen, Sonstiges, ...) |
| Sonstiges: (Kontakte mit Gleichaltrigen, Freundschaften, Gruppen, Vereine, Sportgruppen, ...) |

Bisherige Maßnahmen:

| |
|---|
| Schulische Unterstützung: (Pädagogische Differenzierung, Sozialarbeit in der Schule, Beratungslehrer, Schulpsychologen, Mobiler, Sonderpädagogischer Dienst, ...) |
| Außerschulische Unterstützung: (Beratungsstellen, Ärzte, Psychologen, Psychotherapeuten, Jugendamt, Familienhilfe) |

.....
Ort, Datum

.....
Klassenleitung:

.....
Schulleitung: