



**Sonderpädagogisches Förderzentrum Prien am Chiemsee**

Joseph-von-Fraunhofer-Str. 10

83209 Prien am Chiemsee

Fax: 08051 6096 511 Email: info@foerderzentrum-prien.de

## **Mobile Sonderpädagogische Hilfe (MSH)**

Die Mobile Sonderpädagogische Hilfe (MSH) ist ein Angebot der Kampenwand-Schule, SFZ Prien am Chiemsee für Kinder im Kindergarten mit dem Ziel der Prävention von Entwicklungsrisiken im Elementarbereich in der Förderschwerpunkten Sprache, Lernen und Sozial-emotionale Entwicklung.

### **Anmeldung**

#### **1. Einverständniserklärung der Eltern / Erziehungsberechtigten**

Name des Kindes: \_\_\_\_\_

geb. am: \_\_\_\_\_

Kindergarten/ Gruppe: \_\_\_\_\_

Gruppenleitung: \_\_\_\_\_

Eltern / Erziehungsberechtigte / Anschrift / Telefon: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Hiermit erklären wir uns damit einverstanden, dass unser Kind von der Mobilen Sonderpädagogischen Hilfe (MSH) auf begrenzte Zeit betreut wird.

Wir sind mit den notwendigen Tests einverstanden und erwarten, dass die Testergebnisse und die weitere Förderplanung anschließend mit uns Erziehungsberechtigten und den zuständigen Erzieher\*innen abgesprochen werden.

Wir sind damit einverstanden, dass die zuständigen Erzieher\*innen informiert und in die Förderplanung einbezogen werden.

\_\_\_\_\_ Datum / Unterschrift der Erziehungsberechtigten

\_\_\_\_\_ Datum / Unterschrift der Kindergartenleitung



## Kindergarten – Fragebogen zur Anmeldung

Kindergarten: \_\_\_\_\_

Gruppenleitung: \_\_\_\_\_

Telefon: \_\_\_\_\_ wann am besten zu erreichen? \_\_\_\_\_

### Angaben zum Kind:

Name: \_\_\_\_\_ Vorname: \_\_\_\_\_

geb. am: \_\_\_\_\_ Telefon der Familie: \_\_\_\_\_

Anschrift: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Nationalität: \_\_\_\_\_ Alter bei Anmeldung: \_\_\_\_\_

### Auffälligkeiten in der Entwicklung:

- Sprache
- Hören
- Motorik
- Autismus
- Lernen
- Sehen
- Emotional-soziale Entwicklung  
(Verhalten)

- auditive Wahrnehmung
- visuelle Wahrnehmung
- Aufmerksamkeit, Konzentration
- Zahlbegriff / Mengenvorstellung
- phonologische Bewusstheit
- Kontakt zu anderen Kindern
- Selbstständigkeit
- Selbstwertgefühl / Persönlichkeit
- Sonstiges: \_\_\_\_\_

### Bisherige Maßnahmen:

\_\_\_\_\_

### Fragestellung an die Mobile Sonderpädagogische Hilfe:

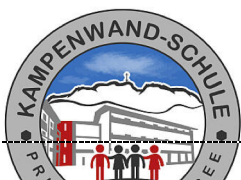
\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Datum: \_\_\_\_\_ Unterschrift: \_\_\_\_\_

Vielen Dank für Ihre Angaben!

Sie auf der Rückseite weiter, falls der Platz nicht ausreicht!



## Schweigepflicht- Entbindung

Hiermit entbinde ich folgende Personen von der Schweigepflicht gegenüber der MSH (Frau/Herrn \_\_\_\_\_) und bin mit einer fächerübergreifenden Zusammenarbeit mit der MSH einverstanden. Die Gültigkeit ist auf den Zeitraum der Betreuung begrenzt.

1. \_\_\_\_\_
2. \_\_\_\_\_
3. \_\_\_\_\_

Name des Kindes: \_\_\_\_\_

Kindergarten: \_\_\_\_\_

Gruppenleitung: \_\_\_\_\_

Eltern/ Erziehungsberechtigte / Anschrift / Telefon:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Datum / Unterschrift der Erziehungsberechtigten