

Stempel der Kindertageseinrichtung



An:
Dietrich-Bonhoeffer-Schule
Bodenseering 59
95445 Bayreuth

Eingangsstempel / Eingangsnummer

Tel.: 0921-5073729-0

Fax: 0921-5073729-9

Mail: sekretariat@foerderzentrum-bayreuth.de

Anforderung der Mobilen Sonderpädagogischen Hilfe (MSH)

1. Angaben zur Kindertageseinrichtung, die das Kind aktuell besucht	
Name der Kindertageseinrichtung	Telefonnummer /eMail der Kindertageseinrichtung
Name der Gruppenleitung / Name des Ansprechpartners/der Ansprechpartnerin für die MSH in der Kindertageseinrichtung	

2. Angaben zum Kind			
Name, Vorname		Staatsangehörigkeit:	Geburtsort:
Geburtsdatum		Mehrsprachigkeit, wenn ja welche <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	
Mutter	<input type="checkbox"/> Erziehungsberechtigt	<input type="checkbox"/> Sorgeberechtigt	
	Name, Vorname	Adresse	Telefon/eMail
Vater	<input type="checkbox"/> Erziehungsberechtigt	<input type="checkbox"/> Sorgeberechtigt	
	Name, Vorname	Adresse	Telefon/eMail
Weitere Sorge-/ Erziehungsberechtigte	<input type="checkbox"/> Erziehungsberechtigt	<input type="checkbox"/> Sorgeberechtigt	
	Name, Vorname	Adresse	Telefon/eMail

3. Auftrag an die Mobile Sonderpädagogische Hilfe (z.B. Beratung Eltern/ KiTA, Aufnahme in SVE usw.)

Dem Antrag bitte beifügen:	
<ul style="list-style-type: none">▪ Einverständniserklärung der Eltern▪ Entbindung von der Schweigepflicht	<ul style="list-style-type: none">▪ Kurzbeobachtungen zum Förderbedarf (von der Kindertageseinrichtung ausgefüllt)

Kurzbeobachtungen zum Förderbedarf

1. Basale Fähigkeiten und Verhalten		
Wahrnehmung Visuell, auditiv, ...	<input type="checkbox"/> auffällig, wenn ja welche ...	<input type="checkbox"/> unauffällig
Grob- und Feinmotorik Gleichgewicht, Körperkoordination, Händigkeit, ...	<input type="checkbox"/> auffällig, wenn ja welche ...	<input type="checkbox"/> unauffällig
Emotionale Entwicklung Umgang mit Frustrationen, Ängstlichkeit, Integration in die Gruppe, Konfliktverhalten, ...	<input type="checkbox"/> auffällig, wenn ja welche ...	<input type="checkbox"/> unauffällig
Sozialverhalten Störverhalten in bestimmten Situationen, Frustrationstoleranz, Regelverhalten, ...	<input type="checkbox"/> auffällig, wenn ja welche ...	<input type="checkbox"/> unauffällig
Konzentration und Ausdauer Konzentrationsfähigkeit, Ablenkbarkeit, ...	<input type="checkbox"/> auffällig, wenn ja welche ...	<input type="checkbox"/> unauffällig
Arbeitsverhalten Motivation, Merkfähigkeit, Ausdauer, Arbeitstempo, Sorgfalt, ...	<input type="checkbox"/> auffällig, wenn ja welche ...	<input type="checkbox"/> unauffällig
Kognitive Entwicklung Merkfähigkeit, logisches Denken, Handlungsplanung, ...	<input type="checkbox"/> auffällig, wenn ja welche ...	<input type="checkbox"/> unauffällig
Mathematisches Grundverständnis Eins-zu-eins-Zuordnung, Mengen- und Zahlverständnis, Würfelbilder, ...	<input type="checkbox"/> auffällig, wenn ja welche ...	<input type="checkbox"/> unauffällig
Sprache Artikulation, Wortschatz, Satzbau, verbaler Ausdruck, Sprachverständnis, Redefluss, Wortschatz, ...	<input type="checkbox"/> auffällig, wenn ja welche ...	<input type="checkbox"/> unauffällig

2. Besondere Stärken / Probleme

3. Weitere Beobachtungen

4. Bisher erfolgte Fördermaßnahmen (bitte ankreuzen und Ansprechpartner/in notieren für den Fall, dass eine Kontaktaufnahme / ein Austausch von Seiten der Eltern gewünscht wird)
<input type="checkbox"/> Teilnahme am Vorkurs Deutsch
<input type="checkbox"/> Teilnahme am Vorschulunterricht
<input type="checkbox"/> Logopädie: Ansprechpartner/in: _____
<input type="checkbox"/> Ergotherapie: Ansprechpartner/in: _____
<input type="checkbox"/> Frühförderung: Ansprechpartner/in: _____
<input type="checkbox"/> _____

Hinweise zum Datenschutz nach der EU-Datenschutz-Grundverordnung (DSGVO)
Die Datenverarbeitung erfolgt aufgrund gesetzlicher Vorgaben, um die erfolgreiche Zusammenarbeit und die damit verbundenen Pflichten zu erfüllen. Hierzu werden personenbezogenen Daten verarbeitet. Die Erhebung dieser Daten ist Voraussetzung für die Zusammenarbeit mit der MSH. Werden die notwendigen Informationen nicht bereitgestellt, kann eine Zusammenarbeit nicht erfolgen. Wir übermitteln die personenbezogenen Daten nicht an Dritte. Empfänger der personenbezogenen Daten ist ausschließlich die/der MSH-Mitarbeiter/in, sowie deren zuständiges Förderzentrum. Die personenbezogenen Daten werden nur solange aufbewahrt, wie dies für die Durchführung der MSH erforderlich bzw. durch gesetzliche Vorgaben geregelt ist. Die Einsicht in die erhobenen Daten können jederzeit bei der/dem MSH-Mitarbeiter/in beantragt werden. Rechtsgrundlage für die Verarbeitung Ihrer Daten ist Artikel 9 DSGVO in Verbindung mit Paragraph 22 BDSG bzw. bei Schulen in kirchlicher Trägerschaft die vergleichbare Verordnung der evangelischen/katholischen Kirche.

Ort, Datum	Unterschrift Gruppen-/Leitung der Kindertageseinrichtung
------------	--



**Antrag auf Beratung durch die Mobilen Sonderpädagogische Hilfe (MSH)
- Einverständnis der/des Erziehungsberechtigten/n -**

Ich möchte mich als Erziehungsberechtigte/r von.....kostenfrei und unverbindlich über den aktuellen Entwicklungsstand meines Kindes beraten lassen.

Da zur Abklärung der Lern-, Leistungs- oder Verhaltensprobleme und der Erstellung von Fördermöglichkeiten ein Austausch zwischen verschiedenen Institutionen erforderlich ist, bin ich/sind wir mit dem Austausch von Informationen und Untersuchungsergebnissen zwischen den genannten Personen einverstanden. Der Austausch mit weiteren Institutionen wird in einem ersten persönlichen Gespräch über die Entbindung von der Schweigepflicht mit der/dem MSH-Mitarbeiter geklärt.

Mit der Durchführung von Verfahren zur Messung des kognitiven Potentials (Intelligenztest) sowie geeigneter Testverfahren zur Überprüfung verschiedener Entwicklungsbereiche (Sprache, Motorik, sozial-emotionale Kompetenzen, auditive oder visuelle Wahrnehmung, Konzentration) bin ich/sind wir einverstanden.

Hinweise zum Datenschutz nach der EU-Datenschutz-Grundverordnung (DSGVO)	
Die Datenverarbeitung erfolgt aufgrund gesetzlicher Vorgaben, um die erfolgreiche Zusammenarbeit und die damit verbundenen Pflichten zu erfüllen. Hierzu werden personenbezogenen Daten verarbeitet. Die Erhebung dieser Daten ist Voraussetzung für die Zusammenarbeit mit der MSH. Werden die notwendigen Informationen nicht bereitgestellt, kann eine Zusammenarbeit nicht erfolgen. Wir übermitteln die personenbezogenen Daten nicht an Dritte. Empfänger der personenbezogenen Daten ist ausschließlich die/der MSH-Mitarbeiter/in, sowie deren zuständiges Förderzentrum. Die personenbezogenen Daten werden nur solange aufbewahrt, wie dies für die Durchführung der MSH erforderlich bzw. durch gesetzliche Vorgaben geregelt ist. Die Einsicht in die erhobenen Daten können jederzeit bei der/dem MSH-Mitarbeiter/in beantragt werden. Rechtsgrundlage für die Verarbeitung Ihrer Daten ist Artikel 9 DSGVO in Verbindung mit Paragraph 22 BDSG bzw. bei Schulen in kirchlicher Trägerschaft die vergleichbare Verordnung der evangelischen/katholischen Kirche.	

Kontaktdaten			
Name der Kindertageseinrichtung		Telefonnummer / eMail der Kindertageseinrichtung	
Name, Vorname des Kindes		Geburtsdatum	
Mutter	<input type="checkbox"/> Erziehungsberechtigt	<input type="checkbox"/> Sorgeberechtigt	
	Name, Vorname	Adresse	Telefon/eMail
Vater	<input type="checkbox"/> Erziehungsberechtigt	<input type="checkbox"/> Sorgeberechtigt	
	Name, Vorname	Adresse	Telefon/eMail

Ort, Datum	Unterschrift Eltern / Erziehungsberechtigten/-r:
------------	--



**Privates sonderpädagogisches Förderzentrum
mit Außenstelle Weidenberg**

- Schulvorbereitende Einrichtungen ✓
- Diagnose- und Förderklassen ✓
- Klassen zur Lernförderung ✓
- Mobile Sonderpädagogische Dienste ✓

Bodenseering 59 95445 Bayreuth Tel.0921/5073729-0 Fax 0921/5073729-9

Entbindung von der Schweigepflicht

Für die Abklärung der Lern-, Leistungs- oder Verhaltensprobleme und der Erstellung von Fördermöglichkeiten ist ein Austausch zwischen der MSH-Lehrkraft, der Kindergartenleitung, sowie ggf. weiteren beteiligten Institutionen erforderlich.

Hiermit entbinde/n ich/wir,

die/den MSH-Mitarbeiter/in

von ihrer/seiner Schweigepflicht über mein/unser Kind

geboren am _____

gegenüber folgenden Institutionen:

Kindergartenleitung:

Gruppenleitung:

Therapeuten/Frühförderung:

Kliniken:

Ärzte:

Hort/Heilpädagogische Tagesstätte:

andere Institutionen:

sowie die oben genannten Institutionen von ihrer Schweigepflicht gegenüber der/dem MSH-Mitarbeiter/in.

Diese Schweigepflicht gilt für die Dauer der Betreuung des genannten Kindes durch die Mobile Sonderpädagogische Hilfe und kann jederzeit schriftlich widerrufen werden.

Ort, Datum:	Unterschrift Eltern / Erziehungsberechtigten/r: