Stiftung zusammen. tun.

Wichern-Schule München
Förderzentrum mit dem Förderschwerpunkt emotionale und soziale Entwicklung
Profilschule Inklusion
- staatl. anerkannt –
Heinrich-Braun-Weg 9, 80933 München
Tel: 089-452 235 302 (Schulsekretariat)
Fax: 089-452 235 311

MSH-E Koordination:
Yvonne Rakette, rakette@stiftung-zusammentun.de, dienstl. Tel.: 0157 - 80651634

MSH-E

Anmeldebogen

für die Beratung durch die
Mobile Sonderpädagogische Hilfe
(Förderschwerpunkt emotionale und soziale Entwicklung)

Personalien des Kindes

_____
Vorname Name geb.

_____
Erziehungsberechtigte

_____
Anschrift und
Telefon

Meldende Einrichtung

_____
Kindertagesstätte Einrichtungsleitung Telefon, Fax

_____
Gruppe, Gruppenleitung (Name, Telefonnummer, Emailadresse)

Bisher besuchte Einrichtung (Name, Art der Einrichtung, Adresse, Kontaktdaten)

_____

_____

Grund der Anmeldung und zentrale Frage an die MSH-E:

Beobachtungen (Beginnen Sie mit den Stärken des Kindes)

1. Erscheinungsbild (Körperliche Konstitution, Pflegezustand, Brillenträger, chronische Krankheiten...)	
2. Verhalten (Soziale Beziehung, Einschätzung der emotionalen Befindlichkeit)	
3. Arbeitsverhalten (Konzentration, Ausdauer, Selbständigkeit, Anweisungsverständnis, Leistungsbereitschaft, Motivation)	
4. Kognitive Fähigkeiten (Gedächtnisleistung, logisches Denken, Farben, Formen…)	

5. Wahrnehmung (visuell, auditiv...)	
6. Motorik (Grob- / Feinmotorik, Seitigkeit, Körperkoordination, Gleichgewicht...)	
7. Sprache (Artikulation, Wortschatz, Satzbau, verbaler Ausdruck, Sprachverständnis, Redefluss)	

Bisher erfolgte Maßnahmen

1. **Bisherige Maßnahmen** (Therapien, Fördereinheiten, Vorkurs Deutsch, Beratungsstellen u.a.)	
2. Bisherige Diagnostik (Klinik, Kinder- und Jugendpsychiatrische Praxis u.a.)	
3. Bisherige Inanspruchnahme von Mobilen Sonderpädagogischen Hilfen	

Ergänzende Informationen

1. **Familiäres Umfeld** (Familiensituation, Geschwisterkonstellation, Bereitschaft zur Zusammenarbeit mit dem Kindergarten, Informations- und Beratungsgespräche mit den Eltern)	
2. **Freizeitverhalten** (besondere Interessen, Neigungen, Mitglied in Vereinen, Medienkonsum)	
3. **Kontakte zu Institutionen** (Jugendamt, Erziehungsberatung, Ergo-/Psychotherapie, Logopädie, Kinder- und Jugendpsychiatrie, psychologische und sonstige Fachdienste)	

Zuständigkeit im Jugendamt / SBH

BSA-Mitarbeiter/innen	
Telefon / Email	

Ggf. Therapeut/innen

Art der Therapie	Name	Telefon

Ggf. Kinder- und jugendpsychiatrische Untersuchung, Klinikaufenthalte

Wann	Name / Telefon	Ergebnis (ADHS .... / Empfehlungen)

Die Erziehungsberechtigten wurden über die MSH-E-Anmeldung informiert und haben sich einverstanden erklärt.

Datum:_____ Unterschrift Einrichtungsleitung:_____