



**Antrag für den Einsatz der Mobilen Sonderpädagogischen Hilfe MSH
Förderschwerpunkt Sehen
des Sehbehinderten- und Blindenzentrums
für einen Beratungsbesuch**

Name der Einrichtung oder Stempel		
Straße		
PLZ Ort		
Telefon		Fax:
E-Mail		
Leiter/in		

**Wir beantragen die Beratung des MSH – Förderschwerpunkt Sehen
für das Kind:**

Vor- und Familienname	
Anschrift	
Familiensprache:	
Gruppe:	Gruppenleitung:
Bezugserzieher/in:	Kindergartenjahr:
Augenärztlicher Befund liegt vor	<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein
Ansprechpartner der Einrichtung für den MSD Sehen:	erreichbar unter (Tel. und E-Mail):

Die Erziehungsberechtigten wurden über die MSH-Anmeldung informiert: ja nein

**Grundlage für unsere Arbeit ist ein augenärztlicher Befund, aus dem die Diagnose
und der gemessene Fernvisus, idealerweise auch der Nahvisus, hervorgehen.
Bitte legen Sie diesen dem Antrag bei!**

Beobachtungen zum Kind:

1. Spezifische Beobachtungen in Bezug auf den Förderschwerpunkt Sehen:

In folgenden Situationen fallen Schwierigkeiten auf:	<i>Bitte schildern Sie hier die Schwierigkeiten, die das Kind in Bezug auf den Bereich Sehen in bestimmten Situationen hat, möglichst konkret.</i>

2. Beobachten Sie Auswirkungen der Sehbehinderung auf weitere Bereiche? (z.B. Pausensituationen, soziale Kontakte, Motorik, Selbständigkeit, Organisation, Konzentration, ...)

--

3. Bisher bereits erfolgte Maßnahmen (Fördermaßnahmen, Vergrößerung o.ä., Zusammenarbeit mit anderen Fachdiensten, ...):

--

4. Welches sind besondere Ressourcen des Kindes?

--

5. Was ist die zentrale Frage für den MSH? Gewünschter Unterstützungsbedarf?

--

Gerne können Sie die Kopie eines Beobachtungsbogens o.ä. beilegen.

<u>Datum</u>	<u>Unterschrift Einrichtungsleitung</u>	<u>Unterschrift Gruppenleitung</u>