



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

Name der Schule oder Stempel		
Straße		
PLZ Ort		
Telefon		Fax:
E-Mail		
Schulleiter/in		

**Wir beantragen die Beratung des MSD – Förderschwerpunkt Sehen
für die Schülerin / den Schüler:**

Vor- und Familienname		
Anschrift		
Klasse		
Klassenlehrkraft		
Schulbesuchsjahr:	Familiensprache:	
Augenärztlicher Befund liegt vor	O ja O nein	
Ansprechpartner der Schule für den MSD Sehen:	erreichbar unter (Tel. und E-Mail):	

Die Erziehungsberechtigten wurden über die MSD-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!

Schulische Beobachtungen zum Schüler / zur Schülerin:

1. Schulische Beobachtungen in Bezug auf den Förderschwerpunkt Sehen:

In folgenden Fächern fallen Schwierigkeiten auf:	Bitte schildern Sie hier die Schwierigkeiten, die Ihr Schüler / ihre Schülerin in Bezug auf den Bereich Sehen im jeweiligen Fach hat, möglichst konkret:

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

3. Bisher bereits erfolgte Maßnahmen (Fördermaßnahmen, Vergrößerungen, Nachteilsausgleich, Zusammenarbeit mit anderen Fachdiensten, ...):

4. Welches sind besondere Ressourcen des Schülers?

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

Gerne können Sie eine Kopie des letzten Zeugnisses/ Lernentwicklungsgesprächs beilegen.

<u>Datum</u>	<u>Unterschrift Schulleitung</u>	<u>Unterschrift Klassenleitung</u>