

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

Name und Adresse der Einrichtung bzw. Stempel		
Straße		
PLZ Ort		
Telefon		Fax:
E-Mail		
Leiter/in		
Ansprechpartner in der Einrichtung für den MSD Sehen:	erreichbar unter (Tel. und E-Mail):	

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

Vor- und Familienname		
Anschrift		
Familiensprache:		
Gruppe:		Gruppenleitung:
Bezugserzieher/in:		Kindergartenjahr:
Augenärztlicher Befund liegt vor	<input type="radio"/> ja	<input type="radio"/> nein
Die Erziehungsberechtigten wurden über die MSH-Anmeldung informiert:	<input type="radio"/> ja	<input type="radio"/> 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>