

Anschrift des Förderzentrums

Absender: Kindertageseinrichtung

## Bitte um Mobile Sonderpädagogische Hilfe (MSH) für das Kind

Name, Vorname, Geburtsdatum

Name der Gruppenleitung

Telefonnummer der Kindertagesstätte

Name, Vorname der Eltern/Erziehungsberechtigten

Anschrift, Telefon

Beim oben genannten Kind liegt nach unserer Einschätzung folgender Förderbedarf vor:  
(Bitte Zutreffendes ankreuzen und ggf. ergänzende Angaben auf der Rückseite vermerken)

- Sprache:  Lautbildung (folgende Laute: \_\_\_\_\_ )  
 Satzbildung  
 Wortschatz/Sprachverständnis
- Motorik:  Koordination, grobmotorische Bewegungsabläufe  
 Gleichgewicht  
 Feinmotorik
- Wahrnehmung:  auditiv  
 visuell
- Verhalten:  emotional/individuell  
 Konzentration, Ausdauer  
 sozial/interaktionell
- Allgemeiner  
Entwicklungsrückstand:

Ergänzende Informationen: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Wurden für das o. g. Kind bereits andere Beratungsstellen in Anspruch genommen?  ja  nein

Welche? \_\_\_\_\_

Wir bitten um eine förderdiagnostische Überprüfung und um Beratung über weitere notwendige Maßnahmen. Falls notwendig, stehen Räume in unserer Kindertageseinrichtung zur Verfügung. Weitere Auskünfte dürfen die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Kindertagesstätte gerne erteilen.

Datum

Erziehungsberechtigte

Gruppenleitung

Leitung der Kindertagesstätte