

Adresse/ Stempel der Einrichtung

**MSH** Mobile Sonderpädagogische Hilfe

**Antrag auf Beratung durch die MSH:**

Ich möchte mich als Erziehungsberechtigte/r von.....kostenfrei und unverbindlich über den augenblicklichen Entwicklungsstand meines Kindes beraten lassen.

Da zur Abklärung der Lern-, Leistungs- oder Verhaltensprobleme und der Erstellung von Fördermöglichkeiten ein Austausch zwischen verschiedenen Institutionen erforderlich ist, bin ich/sind wir mit dem Austausch von Informationen und Untersuchungsergebnissen zwischen den genannten Personen einverstanden. Der Austausch mit weiteren Institutionen wird in einem ersten persönlichen Gespräch über die Entbindung von der Schweigepflicht mit der/dem MSH-Mitarbeiter geklärt.

Mit der Durchführung von Verfahren zur Messung des kognitiven Potentials (Intelligenztest) sowie geeigneter Testverfahren zur Überprüfung verschiedener Entwicklungsbereiche (Sprache, Motorik, sozial-emotionale Kompetenzen, auditive oder visuelle Wahrnehmung, Konzentration) bin ich/sind wir einverstanden.

Hinweise zum Datenschutz nach der EU-Datenschutz-Grundverordnung (DSGVO)
<p>Die Datenverarbeitung erfolgt aufgrund gesetzlicher Vorgaben, um die erfolgreiche Zusammenarbeit und die damit verbundenen Pflichten zu erfüllen. Hierzu werden personenbezogenen Daten verarbeitet. Die Erhebung dieser Daten ist Voraussetzung für die Zusammenarbeit mit der MSH. Werden die notwendigen Informationen nicht bereitgestellt, kann eine Zusammenarbeit nicht erfolgen. Wir übermitteln die personenbezogenen Daten nicht an Dritte. Empfänger der personenbezogenen Daten ist ausschließlich die/der MSH-Mitarbeiter/in, sowie deren zuständiges Förderzentrum. Die personenbezogenen Daten werden nur solange aufbewahrt, wie dies für die Durchführung der MSH erforderlich bzw. durch gesetzliche Vorgaben geregelt ist. Die Einsicht in die erhobenen Daten können jederzeit bei der/dem MSH-Mitarbeiter/in beantragt werden.</p> <p><i>Rechtsgrundlage für die Verarbeitung Ihrer Daten ist Artikel 9 DSGVO in Verbindung mit Paragraf 22 BDSG bzw. bei Schulen in kirchlicher Trägerschaft die vergleichbare Verordnung der evangelischen/katholischen Kirche</i></p>

Name des Kindes: ..... geb.: .....

Anschrift: .....

Tel.: .....

.....  
(Ort, Datum )

.....  
(Unterschrift des/ der Erziehungsberechtigten)

## Entbindung von der Schweigepflicht

Für die Abklärung der Lern-, Leistungs- oder Verhaltensprobleme und der Erstellung von Fördermöglichkeiten ist ein Austausch zwischen der MSH-Lehrkraft, der Kindergartenleitung, sowie ggf. weiteren beteiligten Institutionen erforderlich.

Hiermit entbinde/n ich/wir,

die/den MSH-Mitarbeiter/in

von ihrer/seiner Schweigepflicht über mein/unser Kind

geboren am

gegenüber folgenden Institutionen:

Kindergartenleitung: .....

Gruppenleitung: .....

Therapeuten/Frühförderung: .....

Kliniken: .....

Ärzte: .....

Hort/Heilpädagogische Tagesstätte: .....

andere Institutionen: .....

sowie die oben genannten Institutionen von ihrer Schweigepflicht gegenüber der/dem MSH-Mitarbeiter/in.

Diese Schweigepflicht gilt für die Dauer der Betreuung des genannten Kindes durch die Mobile Sonderpädagogischen Hilfe und kann jederzeit schriftlich widerrufen werden.

Ort, Datum:	Unterschrift Eltern / Erziehungsberechtigten/r:

## Kurzbeobachtungen zum Förderbedarf:

(bitte stichpunktartig ausfüllen – vielen Dank für Ihre Mitarbeit)

### 1. Vorrangiger Förder- und Entwicklungsbedarf

(bei Bedarf stichpunktartig beschreiben)

- Wahrnehmung \_\_\_\_\_
- Bewegung/Grobmotorik \_\_\_\_\_
- Feinmotorik \_\_\_\_\_
- Emotionale Entwicklung \_\_\_\_\_
- Sozialverhalten \_\_\_\_\_
- Konzentration und Ausdauer \_\_\_\_\_
- Arbeitsverhalten \_\_\_\_\_
- Sprache und Sprechen \_\_\_\_\_
- Kognitive Entwicklung \_\_\_\_\_
- Mathematisches Grundverständnis \_\_\_\_\_

### 2. Besondere Stärken/Probleme:

---



---



---

### 3. Weitere Beobachtungen:

---



---



---

### 4. Begleitende Therapien:

- Ergotherapie       Logopädie       Psychomotorik       Frühförderung
- \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_