

Anmeldung für die Mobile Sonderpädagogische Hilfe (MSH)

Name des Kindes:	Geburtsdatum/Ort:	Staatsangehörigkeit:
	Muttersprache:	Konfession:
Name der Erziehungsberechtigten:	Anschrift:	Telefonnummer/Emailadresse:
Name der besuchten Einrichtung:	Ansprechpartner in der Einrichtung:	Telefonnummer/Emailadresse:

Grund der Vorstellung:

Bisherige Maßnahmen des/r Erziehers/in:

War das Kind schon in anderen Einrichtungen, bei Ärzten, Therapeuten etc. (z.B. Ergotherapie, Logopädie, Psychomotorik, Erziehungsberatung, Interdisziplinäre Frühförderung, Beratungsfachdienst für Kindertageseinrichtungen) in Behandlung bzw. zur Beratung?

Nein

Ja, Art der Therapie, Beratung (Zeitangabe/ Dauer):

Ich/Wir wünsche/wünschen eine Beratung durch den MSH. Ich/wir bin/sind darüber informiert, dass das Angebot kostenfrei ist.

..... (Datum)

.....(Unterschrift der Erziehungsberechtigten)

Einverständniserklärung:

Ich bin/Wir sind damit einverstanden, dass _____,

Mitarbeiter/in in der Mobilen Sonderpädagogischen Hilfe (MSH), mit meinem /unserem Kind arbeitet. Über den jeweiligen Entwicklungsstand soll ich /sollen wir mich/uns in mindestens einem Elterngespräch informieren.

Die Einverständniserklärung schließt die Kontaktaufnahme mit einer anderen Förderstelle sowie Austausch mit behandelnden Fachdiensten ein.

..... (Datum)

.....(Unterschrift der Erziehungsberechtigten)