Beauftragung der Frühförderung/ des Sonderpädagogischen Dienstes im Rahmen des Beratungs- und Unterstützungsangebotes im Förderschwerpunkt Sehen

Angaben zur Person

Kind/ Jugendlicher/ mit Bedarf an einem sonderpädagogischen Beratungs- und Unterstützungsangebot

Vorname: Name:

Geschlecht: m w Geburtsdatum:

Angaben zu den Sorgeberechtigten/ Erziehungsberechtigten:

Vorname: Name:

Vorname: Name:

Bei getrennt lebenden geben Sie die Adresse des Sorgeberechtigten/ Erziehungsberechtigten an, bei dem sich das Kind aufhält.

Straße: Nr.:

PLZ: Ort: Landkreis:

Tel: E-Mail:

augenärztliche Diagnose*:

*Diagnose, Sehschärfe Ferne und Nähe, Farbwahrnehmung, räumliches Sehen, Hilfsmittelversorgung, Brillenwerte - Platz für weitere Anmerkungen finden Sie auf der letzten Seite.

Angaben zum Kindergarten/ zur Kindertagesstätte/ Schule/ Bildungseinrichtung

Einrichtung:

Straße: Nr.:

PLZ: Ort: Landkreis:

Tel: E-Mail:

Ansprechpartnerin/ Ansprechpartner:
(z.B. Klassenlehrerin/ Klassenlehrer)

Bildungsgang - bei Schulbesuch

Bildungsgang:

Klasse/ Schulbesuchsjahr:

weitere Kontaktdaten:

weitere Angaben:

1. Anlass der Meldung bei der Frühförderung/ beim Sonderpädagogischen Dienst

2. Informationen zur (aktuellen) Situation im Kindergarten/ in Kita/ Schule

3. aktuelle Unterstützungssysteme (schulisch/ außerschulisch/ personell/ technisch), ggf. Hilfsmittel

4. weitere (medizinische) Befunde*, z.B. Verdacht auf Einschränkungen der visuellen Wahrnehmung, Autismus, sprachliche oder körperliche Auffälligkeiten ...

*Stichworte

wichtige Unterlagen

- Einwilligungserklärung Frühförderung*)
- Einwilligungserklärung Sonderpädagogischer Dienst*)
- aktueller augenärztlicher Bericht (Diagnose, Sehschärfe Ferne und Nähe, Farbwahrnehmung, räumliches Sehen, Hilfsmittelversorgung, Brillenwerte)
- bisheriger Nachteilsausgleich/ evtl. Entwicklungs- bzw. Förderplan (ILEB)
- weitere medizinische oder therapeutische Berichte
- weitere:

*) Download: www.ernst-abbe-schule.de/elternseite.html

Bearbeitungsvermerk (auszufüllen durch Mitarbeiterin/ Mitarbeiter der Ernst-Abbe-Schule/ SBBZ)

Beauftragung erfolgte durch:

Datum:

Weiterleitung an Mitarbeiterin/ Mitarbeiter der Frühförderung/ des Sonderpädagogischen Dienstes

Name: Datum:

Personenangaben

Schülerin/ Schüler:

Erziehungsberechtigte(r) A:

Erziehungsberechtigte(r) B:

Unterschrift der Sorgeberechtigten/ Erziehungsberechtigten:

Die Unterzeichnung hat immer durch alle vorhandenen Sorgeberechtigten/
Erziehungsberechtigten zu erfolgen.

Ort, Datum

Unterschrift

Ort, Datum

Unterschrift

Anmerkungen

Thema: