



# 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](http://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: