

1. Exakte Angaben zum Besuch des Kindergartens, der SVE und der Volksschule

Schuljahr	Jgst.	Kindergarten / SVE / Schule	Bemerkungen (Zurückstellung, Wiederholungen, Vorrücken gefährdet ...)

2. Aktueller Notenstand und Fehltage (Bitte auch Kopie des letzten Zeugnisses beilegen)

Deutsch	Mathematik	HSU	GSE	PCB				Fehltage	
Muss die/der Schüler/in die derzeitige Jahrgangsstufe wiederholen?						Ja	<input type="radio"/>	Nein	<input type="radio"/>

3. Schulbezogene Informationen

Erscheinungsbild (körp. Konstitution, Pflegezustand, ...)	
Sozialverhalten (Stellung innerhalb der Klasse, Beziehung zu Mitschülern und Lehrern, Verhaltensauffälligkeiten, emot. Belastbarkeit, ...)	
Lern-/Arbeitsverhalten (sorgfältig, genau, planvoll, zielgerichtet, überhastet, unkontrolliert, unkritisch, Konzentration, Ausdauer, Selbstständigkeit, Hausaufgaben, ...)	
Lernen/Denken/Leistungsfähigkeit (Aufnahme/Verarbeitung des Lernstoffes, Gedächtnisleistungen, Transferleistungen, mechanisches Lernen, ...)	
Leistungsbereitschaft (Leistungsstärken/-schwächen, Ausdauer, Motivierbarkeit, Anfertigen der Hausaufgaben, ...)	
Sprache (Artikulation, Grammatik, Wortschatz, Sprachverständnis, Redefluss,...)	
Wahrnehmung (visuell, auditiv, Raum-Lage, ...)	
Motorik (Grob-/Feinmotorik, Seitigkeit , Körperkoordination, Gleichgewicht, ...)	

3. Schulleistungen

Lesen (Graphem-/Phonemzuordnung, Buchstabenverwechslungen, Lesefertigkeit, sinnentnehmendes Lesen, ...)	
Schreiben (Formkonstanz der Buchstaben, Zeilenkonstanz, Abschreibleistung, Grundwortschatz, Rechtschreibleistung, ...)	
Mathematik (beherrschter Zahlenraum, Verwechslung von Ziffern, Grundrechenarten, Zahl-/Mengenverständnis, Lösen von Sachaufgaben mit/ohne Anschauung/Unterstützung, Geometrie, ...)	Zahlenraum bis _____,
Sachkundlicher Bereich (Sach-/Fachbegriffe, Sachzusammenhänge, Wiedergabe von Sachinhalten, Transferleistungen, ...)	

4. Beschreibung der bisher durchgeführten Fördermaßnahmen

Unterstützende schulische Maßnahmen (Differenzierung innerhalb des Klassenunterrichts, Förderunterricht, besondere Fördermaßnahmen, Fördermaßnahmen für SchülerInnen mit nichtdeutscher Muttersprache, ...)	
Inanspruchnahme anderer Mobiler Sonderpädagogischer Dienste (Sehen, Hören, Körperbeh.)	
Unterstützende außerschulische Maßnahmen (Erziehungsberatung, Ergotherapie, Logopädie, Psychotherapie, Ärzte, Legasthenie- bzw. Dyskalkuliebehandlung, Unterstützung durch Hort oder Heilpädagogische Tagesstätte, ...)	

5. Außerschulische Informationen

Familiäres Umfeld (Familiäre Situation, Geschwisterkonstellation, Zusammenarbeit mit der Schule, ...)	
Freizeitverhalten (besondere Interessen, Fernsehkonsum, Mitglied in Vereinen, ...)	
Kontakte zu Institutionen (Erziehungsberatung, Jugendamt, Hort, HPT, Ärzte, Fachdienste, ...)	

6. Zusammenfassende/ergänzende Bemerkungen

Ort, Datum

Unterschrift der/s Klassenlehrerin/s

Begründung der Meldung durch die Allgemeine Schule

Der Schüler/die Schülerin _____, Klasse _____, kann auf Grund der beschriebenen Schwierigkeiten im Unterricht der Grundschule/Hauptschule nicht mit ausreichendem Erfolg gefördert werden. Daher beantragen wir die Prüfung auf sonderpädagogischen Förderbedarf.

Ort, Datum

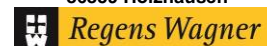
Unterschrift der/s Schulleiterin/s

Sonderpädagogisches Beratungszentrum
Mobiler Sonderpädagogischer Dienst

Sonderpädagogisches Förderzentrum
Landsberg/Lech
Isidor-Hipper-Straße 4 + 6,
86899 Landsberg am Lech



Regens – Wagner – Schulen
Holzhausen
Magnusstraße 3,
86859 Holzhausen



☎ 08191/65 71 09-0 , 📠 08191/65 71 09 30
E-Mail: beratungszentrum@foerderzentrum-landsberg.de

Einverständniserklärung der Erziehungsberechtigten

**Wir sind mit der Überprüfung unseres Kindes auf
sonderpädagogischen Förderbedarf einverstanden.**

Dieses Einverständnis schließt die Durchführung von informellen und
standardisierten Testverfahren (Intelligenztestung*) ein.

Name der Schülerin / des Schülers	Vorname(n)	Geb.-Datum	Geburtsort
Nationalität / Bekenntnis	Schule	Schuljahr	Klasse

Erziehungsberechtigte(r)			
Name, Vorname(n)	Stellung zum Kind	Anschrift	Telefon
		e-mail	
Name, Vorname(n)	Stellung zum Kind	Anschrift	Telefon
		e-mail	

Ort, Datum

Unterschrift der Erziehungsberechtigten

Unterschrift der Erziehungsberechtigten

* Standardisierte Testverfahren sind hilfreich bei der Beurteilung des individuellen Entwicklungsstandes des Kindes in den Bereichen Sprache, logischem Denken, Gedächtnisleistung und Geschwindigkeit bei der Verarbeitung von Informationen. Die Ergebnisse fließen, neben den Informationen zum Leistungsstand des Kindes durch die Eltern, Lehrer, Therapeuten usw. ein, bei der Findung geeigneter Fördermöglichkeiten oder der Schullaufbahnberatung.

Diese Erklärung über die Einverständniserklärung kann jederzeit schriftlich von den Personenberechtigten widerrufen werden.



☎ 08191/65 71 09-0 , 📠 08191/65 71 09 30

E-Mail: beratungszentrum@foerderzentrum-landsberg.de

Entbindung von der Schweigepflicht

Betreffend :

Name, Vorname des Kindes:	
geboren am:	
Anschrift:	
Ich bin/Wir sind damit einverstanden, dass sich	
	Mobiler Sonderpädagogischer Dienst
	Schule am Luisenhof – SFZ Landsberg

bezüglich meines/unseres Kindes mit im folgender genannter Person schriftliche und mündliche Informationen austauschen darf.

Name:	Einrichtung:
Person(en) der diagnostizierenden Einrichtung	(Klinik, HPT, Kita, Ergotherapeut, Hausarzt, Amt für Jugend und Familie, Fachdienste...)

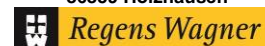
Zum Zwecke:

--

Datum	*Unterschrift(en) der Personensorgeberechtigten
-------	---

Die ausgetauschten Informationen unterliegen der Schweigepflicht. Diese Erklärung über die Befreiung der Schweigepflicht kann jederzeit schriftlich von den Personenberechtigten widerrufen werden.

* Unterschreibt ein Elternteil allein, erklärt er mit seiner Unterschrift, dass er im Einvernehmen mit dem anderen Elternteil handelt oder dass ihm das Sorgerecht alleine zusteht.



Informationen zum Umgang mit Covid-19

Landsberg, den 22.09.2020

der Mobilen Sonderpädagogischen Dienste der Schule am Luisenhof – SFZ Landsberg

Sehr geehrte Eltern, sehr geehrte Lehrerinnen und Lehrer,

in Zeiten der Covid-19-Pandemie müssen wir bei persönlichen Terminen unserer MSD-MitarbeiterInnen besondere Sicherheits- und Hygienemaßnahmen treffen.

Wir bitten Sie daher, folgende Informationen sorgfältig zu lesen und durch Ihre Unterschrift gegenzuzeichnen.

- Der persönliche Termin muss (auch kurzfristig) abgesagt werden, wenn
 - Krankheitssymptome (Fieber, Husten, Schnupfen, Hals- oder Gliederschmerzen, Übelkeit / Erbrechen, Durchfall, Verlust des Geschmacks- oder Geruchsinns, Atemprobleme) beim Kind, bei einem Kind aus der Klasse, der Begleitperson oder beim Untersucher am Tag der Untersuchung bestehen.
 - Innerhalb der letzten 14 Tage Kontakt mit einer mit Covid-19 infizierten Person bestand oder sonstige Quarantänemaßnahmen anzuwenden sind.
- Wir bitten Sie zu persönlichen Beratungsterminen möglichst maximal zu zweit zu erscheinen (Kind und eine Begleitperson).
- Damit persönliche Termine so kurz wie möglich gehalten werden können, bitten wir Sie
 - Vorbefunde vorab zuzusenden (per FAX oder Post)
 - weitere Informationen möglichst per Telefon weiterzugeben
- Hygienemaßnahmen während Testsituationen:
 - Während des gesamten Aufenthalts in unserer Einrichtung ist ein Mund-Nasen-Schutz zu tragen (Begleitperson, Untersucher und Kinder über 6 Jahre).
 - Es ist auf Einhaltung der Husten- und Niesetikette (Husten oder Niesen in die Armbeuge oder in ein Taschentuch) zu achten.
 - Körperkontakt ist zu vermeiden, daher verzichten wir auch auf das Händeschütteln.
 - Sorgfältige Handhygiene beachten und das Berühren von Augen, Nase oder Mund bestmöglich vermeiden.
 - Mindestabstand von 1,5 Metern wo immer möglich einhalten.
 - Bitte beachten Sie, dass in den Untersuchungen die Einhaltung des Mindestabstands nicht durchgängig möglich ist. Hier soll eine Plexiglasscheibe und das Tragen des Mund-Nasen-Schutzes eine Infektionsgefahr verringern.
- Bitte informieren Sie uns unverzüglich, falls Ihr Kind oder die Begleitperson innerhalb von 14 Tagen nach dem Termin in unserer Beratungsstelle, an einer Covid-19-Infektion erkranken.
- Nach Eintritt in die Schule bitte die Hände an den bereitstehenden Spendern desinfizieren.

Ich habe die oben genannten Informationen sorgfältig gelesen und zur Kenntnis genommen:

Ort, Datum

Unterschrift der Erziehungsberechtigten/Lehrkraft