

Anschrift des Förderzentrums

Absender: Kindertageseinrichtung

## Bitte um Mobile Sonderpädagogische Hilfe (MSH) für das Kind:

Name, Vorname, Geburtsdatum

Name der Gruppenleitung, Telefonnummer der Kindertagesstätte

Name, Vorname der Eltern / Erziehungsberechtigten

Anschrift, Telefon

Beim oben genannten Kind liegt nach unserer Einschätzung folgender Förderbedarf vor:  
(Bitte Zutreffendes ankreuzen und ggf. ergänzende Angaben auf der Rückseite vermerken.)

Sprache:  Lautbildung (folgende Laute: \_\_\_\_\_)

Satzbildung

Wortschatz / Sprachverständnis

Motorik:  Koordination, grobmotorische Bewegungsabläufe

Gleichgewicht

Feinmotorik

Wahrnehmung:  auditiv

visuell

Verhalten:  emotional / individuell

Konzentration, Ausdauer

sozial / interaktionell

Allgemeiner  
Entwicklungsrückstand:

Ergänzende  
Informationen:

Wurden für das o.g. Kind bereits andere Beratungsstellen in Anspruch genommen?  ja  nein

Welche? \_\_\_\_\_

Wir bitten um eine förderdiagnostische Überprüfung und um Beratung über weitere notwendige Maßnahmen. Falls notwendig, stehen Räume in unserer Kindertageseinrichtung zur Verfügung. Weitere Auskünfte dürfen die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Kindertagesstätte gerne erteilen.

Datum: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Erziehungsberechtigte

\_\_\_\_\_  
Gruppenleitung

\_\_\_\_\_  
Leitung der Kindertagesstätte