

ELISABETHSCHULE Vechta

Förderzentrum mit den Schwerpunkten:
Lernen, Sprache und Geistige Entwicklung
Hauptschule Klasse 10
Mobiler Dienst Emotionale und Soziale Entwicklung
Mobiler Dienst Körperliche und Motorische Entwicklung



Elisabethschule 49377 Vechta Lattweg 37
Standort Lohne 49393 Lohne Hilge Beuken 2

Anfragende Schule: _____

Datum: _____

Ansprechpartner: _____

erreichbar um: _____

Telefon / E-Mail _____

privat: _____

Antrag: Beratung im Bereich Körperliche und Motorische Entwicklung

Schüler/in: _____

geb. am: _____

Klasse: _____

Hiermit wird für den / die o. a. Schüler/in die Beratung durch den Mobilen Dienst angefragt.
Die Erziehungsberechtigten und die Schule haben sich über diese Anfrage gegenseitig informiert.

Erziehungsberechtigte: _____

Anschrift: _____

Telefon: _____

Klassenlehrkraft

Schulleitung

Beauftragung zur Durchführung der Beratung

Die Durchführung des Mobilen Dienstes wird im Rahmen der Beauftragung für folgende/-n
Förderschullehrerin / Förderschullehrer angeordnet:

Schulleitung der Elisabethschule Vechta

Erstinformation für den Mobilen Dienst KME

Schüler/in: _____

geb. am: _____

Angaben zur Körperbehinderung

Medizinische Diagnose: _____

Bitte fügen Sie dem Fragebogen eine Kopie der schul- / ärztlichen Untersuchung und ggf. andere Unterlagen bei.

Art des Beratungsbedarfs zur Körperbehinderung

Es besteht ein Beratungsbedarf

- | | | |
|-----------------------|----|------|
| - bei den Lehrkräften | ja | nein |
| - bei den Eltern | ja | nein |
| - beim Kind | ja | nein |

Auswirkungen der Körperbehinderung auf den Unterricht

Der Schüler / Die Schülerin...

- | | | |
|--|----|------|
| - hat Probleme, Unterrichtsorte aufzusuchen. | ja | nein |
| - kann seinen Arbeitsplatz nicht einrichten. | ja | nein |
| - verliert die Orientierung. | ja | nein |
| - arbeitet wesentlich langsamer. | ja | nein |
| - benötigt häufig Zuspruch. | ja | nein |
| - klagt häufig über Schmerzen. | ja | nein |

- Sonstiges: _____

Auswirkungen der Körperbehinderung im Umfeld des Unterrichts

Der Schüler / Die Schülerin...

- | | | |
|-------------------------------|----|------|
| - braucht pflegerische Hilfen | ja | nein |
|-------------------------------|----|------|

Art der Pflege: _____

Diese Pflege führt zurzeit aus: _____

Welche schulinternen Maßnahmen werden durchgeführt?

(Differenzierung, Elterngespräche, Beratungslehrer etc.)

In welchem Bereich besteht Beratungsbedarf?

Was soll sich ändern? Was ist das dringendste Problem?

Ggf. durch weitere Unterlagen zu ergänzen!