

Anschrift der Stammschule

Anschrift der Förderschule /  
des zuständigen Mobilen Sonderpädagogischen Dienstes (MSD)

Anlagen (bitte ankreuzen bzw. ergänzen)

- Kopie Vordruck B2 - Datenübermittlung Schule - MSD
- Schülerbogen bzw. Schülerstammlatt und Schullaufbahnbogen
- Zeugnisse
- Sonstiges:

Datum

## Anforderung des MSD zur sonderpädagogischen Diagnostik und Beratung

Berufsschülerin / Berufsschüler (Name, Vorname, Geburtsdatum, Staatsangehörigkeit, Muttersprache)	<input type="checkbox"/> weibl.	<input type="checkbox"/> männl.
Nur bei minderjährigen Berufsschülerinnen / Berufsschülern: Erziehungsberechtigte (Eltern / Sorgeberechtigte(r), Anschrift, Telefon)		
Information über die Einschaltung des MSD ist seitens der Stammschule erfolgt. <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein Einer Datenübermittlung zwischen Stammschule und MSD wird zugestimmt. <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein (Kopie Vordruck B2)		
Klassenlehrkraft / Ansprechpartner/-in für den MSD (falls möglich mit Telefonnummer, Emailadresse für Rückfragen / Terminabsprachen)		

### Bisherige schulische und berufliche Laufbahn

Allgemeine Schulpflicht erfüllt <input type="checkbox"/> ja, im Schuljahr <input type="checkbox"/> nein	
Bisher erreichter Bildungsabschluss: <input type="checkbox"/> Mittelschulabschluss <input type="checkbox"/> Qualifizierender Mittelschulabschluss <input type="checkbox"/> mittlerer Bildungsabschluss nach M-Zweig Mittelschule <input type="checkbox"/> Abschluss im Bildungsgang Lernen <input type="checkbox"/> Mittelschulabschluss nach Abschlussprüfung am Förderzentrum <input type="checkbox"/> Fachhochschulreife <input type="checkbox"/> mittlerer Bildungsabschluss <input type="checkbox"/> Allgemeine Hochschulreife <input type="checkbox"/> Sonstiges:	
Schule, an welcher der Abschluss erreicht wurde (Name, Ort):	
Zeitraum zwischen Schulabschluss und derzeitiger Tätigkeit (soweit bekannt):	
Schuljahr/ Dauer:	Ausbildung, Maßnahme, etc.:
Derzeitige Klasse:	Ausbildungsberuf / Maßnahme:
Ausbildungsbetrieb (Name, Adresse, Tel.-Nr., Ansprechpartner), ggf. Bildungsträger:	

### Vermuteter sonderpädagogischer Förderbedarf (Mehrfachnennungen möglich)

<input type="checkbox"/> Lernen	<input type="checkbox"/> Sprache	<input type="checkbox"/> emotional-soziale Entwicklung	<input type="checkbox"/> geistige Entwicklung
<input type="checkbox"/> Hören	<input type="checkbox"/> Sehen	<input type="checkbox"/> körperlich-motorische Entwicklung	<input type="checkbox"/> Autismusspektrumsstörung
Bekannte Diagnosen:			

### Familiäre Situation (stichpunktartige Darstellung)

Kontakt der Schule mit Erziehungsberechtigten <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> Ein Dolmetscher ist notwendig und wird von der Stammschule organisiert.

**Beobachtungen/ Leistungsstand** (stichpunktartig, ggf. Beiblatt hinzufügen)

Emotionalität und Sozialverhalten:

Lern- und Arbeitsverhalten:

Wahrnehmung / Motorik / Sprache / gesundheitlicher Bereich / Sonstiges:

**Aktueller Leistungsstand**

Allgemeinbildende Fächer / Fachunterricht	Noten	Bemerkung

**Bisherige Maßnahmen**

<input type="checkbox"/> Beratungslehrkraft	<input type="checkbox"/> Schulpsychologe/-in	<input type="checkbox"/> Förderunterricht	<input type="checkbox"/> Jugendhilfemaßnahmen
<input type="checkbox"/> JaS	<input type="checkbox"/> Ausbildungsbegleitende Hilfen (AbH)	<input type="checkbox"/> Maßnahmen im Rahmen von BaE	<input type="checkbox"/> außerschulische Therapien (z.B. Logopädie)
<input type="checkbox"/> Sonstige Maßnahmen:			

**Beratungsanlass für den Mobilen Sonderpädagogischen Dienst** (Mehrfachnennungen möglich)

<input type="checkbox"/>	Erfassung des evtl. vorliegenden sonderpädagogischen Förderbedarfs und Beratung hinsichtlich Fördermöglichkeiten und Förderplanung
<input type="checkbox"/>	Erfassung des evtl. vorliegenden sonderpädagogischen Förderbedarfs und Beratung hinsichtlich möglicher schulischer Lernorte
<input type="checkbox"/>	Erfassung des evtl. vorliegenden sonderpädagogischen Förderbedarfs und Diskussion der Möglichkeiten des Nachteilsausgleichs und Notenschutzes
<input type="checkbox"/>	Sonderpädagogische Begleitung einer inklusiven Beschulung
<input type="checkbox"/>	Fachliche Beratung der Lehrkräfte hinsichtlich des sonderpädagogischen Förderbedarfs
<input type="checkbox"/>	Fachliche Beratung hinsichtlich einer Beantragung / des Einsatzes einer Schulbegleitung
<input type="checkbox"/>	Fachliche Beratung hinsichtlich der Ausstattung / Hilfsmittelversorgung / medizinischer Versorgung
<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>	

**Konkrete Fragestellung(en) an den MSD**

Name in Blockbuchstaben

---



---

Unterschrift Schulleitung, Dienstbez.

---



---

Unterschrift Klassenlehrkraft / Ansprechpartner/-in, Dienstbez.

---



---

Unterschrift Beratungslehrkraft, Dienstbez.