



Eine Einrichtung der
Katholischen Jugendfürsorge der
Erzdiözese München und Freising
e.V.



Anmeldung für die Mobilen Sonderpädagogischen Hilfen

Name, Vorname des Kindes:	
geboren am:	
Erziehungsberechtigte:	
Anschrift:	
Telefon:	
Familiensprache:	

Name der Antragstellerin:	
Einrichtung:	
Adresse:	
Telefon:	
E-Mail:	

Grund der Anmeldung/ konkrete Fragstellung/ konkreter Beratungsanlass:	
--	--

Informationen über das Kind

1. Vorhandene
Diagnosen

2. Beziehung &
Emotionen
(Soziale Beziehung
zu Kindern und
Betreuern, Umgang
mit Gefühlen, etc.)

3. Verhalten
(Spielverhalten,
Ausdauer,
Selbstständigkeit,
Situationsverständnis,
Frustration, etc.)

4. Sprache
(gesprochene
Sprache,
Sprachverständnis,
Kommunikation, etc.)

5. Wahrnehmung
(Nachahmung von
anderen Kindern,
Lernen am Modell,
bevorzugte Sinne,
Beeinträchtigungen,
etc.)

6. Motorik
(Grob-/ Feinmotorik,
Körperkoordination,
Gleichgewicht, etc.)

<p>7. Ressourcen (Stärken, Vorlieben, Interessen, etc.)</p>	
<p>8. Familiäres Umfeld (Familiensituation, Geschwister, Bereitschaft zur Zusammenarbeit, etc.)</p>	
<p>9. Vorhandenes Netzwerk (Zusammenarbeit mit z.B. Frühförderstellen, Therapeuten, Einrichtungen, Beratungsstellen, Kliniken, etc.)</p>	
<p>10. Sonstiges (Besonderheiten, etc.)</p>	

Ort, Datum

Unterschrift Antragsteller

Ort, Datum

Unterschrift Einrichtungsleitung