

Einverständniserklärung der Erziehungsberechtigten für den Einsatz  
der Mobilen Sonderpädagogischen Hilfe (MSH)  
im Förderschwerpunkt körperliche und motorische Entwicklung

---

Name des Kindes

Vorname

Geb. Datum

---

Name der Erziehungsberechtigten

---

Anschrift

Tel.:

- Wir sind darüber informiert worden, dass unser Kind der **Mobilen Sonderpädagogischen Hilfe** Förderschwerpunkt körperliche und motorische Entwicklung (MSD FkmE) vorgestellt wird und entbinden die Erzieher von ihrer Schweigepflicht.
- Mit der Durchführung der erforderlichen Überprüfungsverfahren zur Feststellung eines evt. Sonderpädagogischen Förderbedarfs sind wir einverstanden. Die ermittelten Daten werden vertraulich behandelt.
- Wir sind damit einverstanden, dass die weitere Förderung mit den Erziehern unseres Kindes abgesprochen wird.

- 
- Wir sind damit einverstanden, dass sich der MSD FkmE mit den bereits behandelnden Fachdiensten in Verbindung setzt.  
Hiermit entbinden wir folgende Personen von der Schweigepflicht:

---

---

---

---

Ort, Datum

Unterschrift der Erziehungsberechtigten



Förderschwerpunkt  
körperliche und motorische Entwicklung

An die Mobilien Sonderpädagogischen Dienste  
Förderschwerpunkt körperliche und motorische  
Entwicklung  
A. Uthoff, Koordinatorin MSD  
Bayerische Landesschule für Körperbehinderte  
Kurzstr. 2  
81547 München  
Tel./Fax: 089 / 64258 – 452  
Mobil: 0171 / 101 3501  
E-Mail: [msd@baylfk.com](mailto:msd@baylfk.com)

Anmeldung für den Einsatz der Mobilien Sonderpädagogischen Hilfe  
(MSH)  
im Förderschwerpunkt körperliche und motorische Entwicklung

**Personenangaben:**

Name des Kindes Vorname Geb. Datum

Name der Erziehungsberechtigten

Anschrift Tel.:

Diagnose der Körperbehinderung

Kindertageseinrichtung/SVE Tel./Fax:

Erzieher/in Tel.:

Sprechzeiten E-Mail

**Vorschläge für die weitere Schullaufbahn:**

---



---



---



---



---



---

**Kurze Beschreibung des anstehenden Problems:**

(z.B. Motorische Beeinträchtigungen, Auffälligkeiten in der Gruppe)

---

---

---

---

---

---

---

---

**Lern- und Leistungsverhalten:**

---

---

---

---

---

---

---

---

**Sozialverhalten (gegenüber anderen Kindern, Erziehern) / Einschätzung der psychischen Befindlichkeit:**

---

---

---

---

---

---

---

---

**Kontakte Elternhaus/Kindertageseinrichtung:**

---

---

---

---

---

---

---

---

**Bisherige Maßnahmen:**

(z.B. Heilpädagoge, Psychologe, Therapeuten)

---

---

---

---

---

---

---

---

Die Angaben sind für unsere Arbeit sehr wichtig. Bitte schicken Sie diese baldmöglichst an uns zurück, damit wir einen Beratungstermin vereinbaren können. Vielen Dank!