

Antrag auf Beratung durch den Mobilen Dienst



(dieses Formular lässt sich – z.B. mit Acrobat Reader – am PC ausfüllen)

Sehen (bitte auch Anlage 1 ausfüllen)

Körperliche und Motorische Entwicklung (keine Anlagen erforderlich)

Unterstützte Kommunikation / Unterstütztes Schreiben (bitte auch Anlage 3 ausfüllen)



An die
Schule am Extumer Weg
Förderschule Körperliche und Motorische Entwicklung
Extumer Weg 63
26605 Aurich

Eingangsstempel FSKME

Tel.: 04941/9892-0, Fax: 04941/9892-20, E-Mail: verwaltung@fskme-aurich.de

Schule: _____ Schul-Nr.: _____

Schulleitung: _____

Anschrift: _____

Telefon / Fax: _____ E-Mail: _____

Schüler*in: _____ Klasse: _____

Klassenleitung: _____ Tel.: _____

E-Mail: _____

Bitte beschreiben Sie kurz, warum Sie den Mobilen Dienst beantragen.
(ggf. medizinische Diagnosen, vorhandene Hilfsmittel, bisherige Fördermaßnahmen)

Datum, Unterschrift Klassenleitung

Unterschrift Schulleitung

Anlage 1 zum Antrag auf Beratung durch den Mobilen Dienst der FSKME Aurich

Schule am Extumer Weg

Förderschule Körperliche und Motorische Entwicklung

Extumer Weg 63 • 26605 Aurich

Tel.: 04941 9892-0 • Fax: 04941 989220

verwaltung@fskme-aurich.de • www.fskme-aurich.de



Mobiler Dienst für körperbehinderte und für blinde und sehbehinderte Schülerinnen und Schüler

Sehr geehrte Dame, sehr geehrter Herr,
aufgrund von visuellen Problemen im Unterricht des Schülers/der Schülerin (s.u.) wurde beim Mobilen Dienst Sehen eine Beratung beantragt. Zur Ermittlung des funktionalen Sehens und eines eventuell bestehenden Förderbedarfs im Förderschwerpunkt Sehen benötigt die zuständige Förderschullehrerin von dem behandelnden Augenarzt medizinische Daten.

Wir möchten Sie daher bitten, dieses Informationsblatt vollständig auszufüllen und an uns zurückzusenden.
Vielen Dank für Ihre Mithilfe.

Ihr Team vom Mobilen Dienst Sehen, Aurich

Augenärztliche Informationen

Name: _____ geb. am: _____

Diagnose: _____

Sehschärfe	RA	LA	verwendeter Test	Abstand
	BA			
Fernvisus (mit Brille)				
Nahvisus (mit Brille)				

Gesichtsfeld (bitte ankreuzen)	RA	LA
<input type="checkbox"/> keine Ausfälle		
<input type="checkbox"/> Ausfälle (s. Skizze)		
Bemerkungen		

optische Korrektur	
RA	LA

Farbensehen	
räumliches Sehen	
Teilnahme am Sportunterricht	<input type="checkbox"/> unbedenklich <input type="checkbox"/> bedenklich, weil
Prognose	

Ort, Datum

Unterschrift

Stempel

Anlage 3 zum Antrag auf Beratung durch den Mobilen Dienst der FSKME Aurich

(dieses Formular lässt sich - z.B. mit Acrobat Reader - am PC ausfüllen)

Fragebogen zur Beratung für Unterstützte Kommunikation / Unterstütztes Schreiben

Kurze Beschreibung des Problems:

Die Möglichkeiten des Kindes (Sehen, Hören, ...)

Wie groß ist der Wortschatz des Kindes?

Wer hat Sie zur Beratung an uns verwiesen?

Hatten Sie bereits Kontakt zu anderen Beratungsstellen, zu welchen?

Haben Sie bereits Kommunikationshilfen ausprobiert, welche? (bitte zum Termin mitbringen)

ggf. weitere Informationen / Anmerkungen:

Bitte bringen Sie ebenfalls die Mobilitätshilfen und andere Hilfsmittel zum Beratungstermin mit.