Staatliches Berufliches Schulzentrum I Adolf-Wächter-Str. 3 I 95447 Bayreuth
Staatliche Berufsschule zur sonderpädagogischen Förderung – Lernen
MSD - Mobiler Sonderpädagogischer Dienst

msd@bsz-bayreuth.de

ABKLÄRUNG DES MSD-BERATUNGSBEDARFS

Liebe Kollegin, lieber Kollege,

wir freuen uns über die Kontaktaufnahme zu uns als MSD und bitten darum, folgende Informationen zu sammeln und auszufüllen, damit die Zusammenarbeit effektiv gelingen kann. *Herzlichen Dank.*

Angaben zum Schüler/ zur Schülerin:

Name, Vorname:	
Geburtsdatum:	
Klasse:	
Meldende Lehrkraft:	
Klassenleitung:	

Wir bitten um kurze Informationen zu folgenden Bereichen:

Weshalb wird der MSD angefordert? **Kurzschilderung des konkreten Anliegens**		
Erfolgte verpflichtende **Absprache** im Klassenteam? Informieren Sie die KollegInnen/halten Sie Rücksprache!	☐ Nein Bitte Kurzinfo warum:	☐ Ja
Angaben zum Leistungsstand (Gefährdung in einzelnen Fächern, Unterschiede schriftliche/mündliche/praktische Leistung, etc.)	negative Aspekte: positive Aspekte:	
Wie viele **Fehltage** gibt es?		
Wurde eine **Förderschule** besucht?	☐ Nein	☐ Ja
Gab es bisher Kontakt zu den **Erziehungsberechtigten**? Wenn ja, wie lief dieser ab? (Liegen Besonderheiten vor, z.B. Heimunterbringung, etc.?)	☐ Nein	☐ Ja
Gab es bisher Kontakt zu **Hilfssystemen**? Wenn ja, welche? (Bitte kurz mit Schwerpunkt nennen, z.B. JAS, Schulsozialarbeit, Psychologe, KJP, Therapie, Beratungslehrkraft, …)	☐ Nein	☐ Ja

Einschätzung des Förderbedarfs durch die meldende Lehrkraft. Bitte ankreuzen:

☐ Förderbedarf im Bereich Lernen
☐ Förderbedarf im sozial-emotionalen Bereich
☐ ADHS/ADS/Lernstrategien
☐ Mangelnde Deutschkenntnisse
☐ dauerhafte Einschränkung (z. B. Autismus-Spektrum-Störung, körperliche Beeinträchtigung, usw.)
☐ _____