

Beantragung Mobiler Dienst SEHEN

Hans-Würtz-Schule
z.Hd. Frau Lemburg
Kruppstr.24a
38126 Braunschweig
Fax: 0531-31781365
E-Mail: beratungsanfrage@hans-wuertz-schule.com

Hiermit bitten wir um Kontaktaufnahme durch den Mobilen Dienstes SEHEN

Schule:	
Anschrift:	
Telefon:	
Klassenlehrkraft:	
Telefonnummer:	
E-Mail:	
Schüler/in:	
Klasse:	

Folgende Unterlagen habe ich beigefügt, da der Mobile Dienst SEHEN sonst nicht mit der Beratung und Unterstützung beginnen kann:

Vor Einschulung

- Datenblatt
- Einverständniserklärung der Eltern
- Bericht des Augenarztes (2 Seiten)
- Endwicklungsbericht des Kindergartens
- Förderpläne des Kindergarten
- Einschulungsuntersuchung des Gesundheitsamtes

Während des Schulbesuchs

- Datenblatt
- Einverständniserklärung der Eltern
- Bericht des Augenarztes (2 Seiten)
- Individueller Lernentwicklungsplan
- Förderpläne
- Kopie des letzten Zeugnisses
- Stundenplan der Klasse
- Lehrkraftverzeichnis der Klasse
- Kopie des Bescheides der NLSCHB

Mit freundlichen Grüßen

Datum, Schulleitung

Beantragung Mobiler Dienst SEHEN

Hans-Würtz-Schule z.Hd. Frau Lemburg

Kruppstr.24a, 38126 Braunschweig

Fax: 0531-31781365, E-Mail: beratungsanfrage@hans-wuertz-schule.com

Datenblatt

Bitte von der zuständigen Schule oder dem Kindergarten ausfüllen lassen und über die Schule oder den Kindergarten verschicken.

Die Schule ist über meine Anfrage von mir informiert worden: O ja O nein

Personalien - Kontaktdaten:

Name	_____	Vorname	_____
geb. am	_____	Geburtsort	_____
Lebensalter	_____ Jahre		
Staatsangehörigkeit	_____	Geschlecht	_____
Straße	_____	PLZ / Ort	_____
Telefon	_____	Mail	_____
Erziehungsberechtigte/r	_____		

Schule/ Kindergarten - Kontaktdaten:

Schule / KiGa	_____	Klasse / Gruppe	_____
Straße	_____	PLZ / Ort	_____
Schul- Kigaleitung	_____	Klassenlehrer	_____
Telefon	_____	Mail	_____
Fax	_____	Ansprechpartner	_____

Schullaufbahn:

Beginn der Schulpflicht: _____

Zurückstellungsjahr/Schulkindergarten: _____

Einschulungsjahr: _____

Bitte um Kontaktaufnahme mit: _____

Schulstempel Datum

Mobiler Dienst SEHEN

Niedersächsische Landesschulbehörde Standort Braunschweig

Beratung und Unterstützung von Schülerinnen und Schülern mit Sehschädigung an allgemeinbildenden Schulen

Hans-Würtz-Schule
Kruppstraße 24a
38126 Braunschweig



www.mod-bs.de
info@mod-bs.de
Tel (0531) 680 370
Fax (0531) 680 3719

Einverständniserklärung

(von den Erziehungsberechtigten auszufüllen)

Name des Kindes _____, geboren am _____

Erziehungsberechtigte/r _____

Straße _____

PLZ Ort _____

Telefonnummer/n _____

Für eine Beratung:

Damit der MOD SEHEN beratend und unterstützend tätig werden kann, ist es erforderlich, dass die im MOD SEHEN tätigen Lehrkräfte:

- Einsicht in schulische Unterlagen meines / unseres Kindes nehmen zu dürfen
- Gespräche mit Personal aus Kindergarten / Schule meines / unseres Kindes führen dürfen

Damit bin ich / sind wir einverstanden:

Ja

Nein

Zusätzlich darf von Lehrkräften im MOD SEHEN in folgende Berichte Einsicht genommen werden (**bitte ankreuzen**):

- augenärztliche Unterlagen meines / unseres Kindes
- Unterlagen von weiteren Ärzten und Therapeuten meines / unseres Kindes
- Unterlagen von außerschulischen Experten (z.B. Psychologen)
- vom Gesundheitsamt
- vom Jugendamt

Für die Überprüfung eines sonderpädagogischen Unterstützungsbedarfs:

Von mir / uns eingereichte Unterlagen dürfen im Zuge der Erstellung des Beratungsgutachtens zur Überprüfung eines Bedarfs an sonderpädagogischer Unterstützung im Bereich SEHEN an die beteiligte/n Institution/en in Kopie weitergereicht werden.

Ja

Nein

Für die Beratung und Unterstützung nach Feststellung eines sonderpädagogischen Unterstützungsbedarfs:

Eine Kopie der eingereichten Unterlagen verbleibt in der Akte des Mobilen Dienstes SEHEN, bis der Bedarf an sonderpädagogischer Unterstützung aufgehoben wird oder der Schüler / die Schülerin nicht mehr vom MOD SEHEN Beratung und Unterstützung erhält.

Eine Vernichtung erfolgt innerhalb der gesetzlichen Fristen von 3 Monaten.

Datum / Unterschrift des/der Erziehungsberechtigten

Anschrift der / des behandelten Augenärztin / Augenarztes:

Name _____

Straße, PLZ, Ort _____

Tel. / Fax _____

Beantragung Mobiler Dienst SEHEN

Hans-Würtz-Schule z.Hd. Frau Lemburg

Kruppstr.24a, 38126 Braunschweig

Fax: 0531-31781365, E-Mail: beratungsanfrage@hans-wuertz-schule.com

Ophthalmologische Daten

(von dem zuständigen Augenarzt auszufüllen – Seite 1 von 2)

Betreff: **Diagnose und aktueller Visus**

Sehr geehrte Damen und Herren,
zur Beratung von _____ werden u. a. Aussagen über
die vorliegende Diagnose und den aktuellen Visus benötigt.

Die Kosten für die Untersuchung werden NICHT vom Mobilien Dienst SEHEN übernommen. Daher bitten wir das Formular soweit erhoben auszufüllen.

Bitte faxen Sie das Formular freundlicherweise an:

Hans-Würtz-Schule

z.Hd. Frau Lemburg

Fax: 0531-31781365

Herzlichen Dank und mit freundlichen Grüßen

Das Team des Mobilien Dienstes SEHEN

Beantragung Mobiler Dienst SEHEN

Hans-Würtz-Schule z.Hd. Frau Lemburg

Kruppstr.24a, 38126 Braunschweig

Fax: 0531-31781365, E-Mail: beratungsanfrage@hans-wuertz-schule.com

Augenärztliche Unterlagen vom (Datum) _____

über Name _____

geboren: _____

Diagnose _____

Angaben zur Sehschärfe (mit bester Korrektur)

Fernvisus RA: _____ (in _____ m) LA: _____ (in _____ m)

binocular: _____ (in _____ m) Sehtest: _____

Nahvisus RA: _____ (in _____ m) LA: _____ (in _____ m)

binocular: _____ (in _____ m) Sehtest: _____

Optische Korrektur

RA: _____

LA: _____

Gesichtsfeld

Bitte fügen Sie, falls vorhanden, Unterlagen hinzu.

Farbtüchtigkeit /

Testverfahren _____

Einschränkung bzgl. Sportunterricht (z.B. Gefahr der Netzhautablösung, Augeninnendruck)

Prognose _____

Ergänzungen _____

Unterschrift / Stempel des Augenarztes