

BERATUNGSANFRAGE*

Für den/ die Schüler/ in _____

Schule / Kita: _____

Lehrkraft: _____

Telefon dienstlich: _____

Email: _____

Die Einverständniserklärung sowie weitere Angaben zur Person liegen dem
Antrag bei (siehe Rückseite)

**Kurze Beschreibung der bestehenden körperlich-motorischen Beeinträchtigungen /
Behinderungen/ festgestellte Diagnosen:**

Kurze Beschreibung des sich daraus ergebenden Beratungsbedarfs:

Datum: _____

Unterschrift der (rBFZ) – Lehrkraft

*von der Schule/ rBFZ auszufüllen



EINVERSTÄNDNISERKLÄRUNG UND ANGABEN ZUR PERSON**

Ich/ wir sind mit einer Beratung und ggf. Förderung durch das **überregionale Beratungs- und Förderzentrum für den Förderschwerpunkt körperliche und motorische Entwicklung** einverstanden .
 Mit den dafür notwendigen Verfahren (Hospitation, Gespräche und evtl. Testungen) durch die dort tätigen Mitarbeiter bin ich einverstanden.

Name und Anschrift der Erziehungsberechtigten:	
Geburtsdatum des Kindes:	
Muttersprache:	
Telefon/Fax:	
Email:	
Krankenversicherung***:	

*** nur falls erforderlich (z.B.: Hilfsmittelbeantragung)

Hiermit entbinde ich / entbinden wir das pädagogische Personal der für unser Kind zuständigen Schule/vorschulischen Einrichtung sowie das überregionale Beratungs- und Förderzentrum wechselseitig von ihrer Schweigepflicht.
 Falls erforderlich, entbinde ich/entbinden wir folgende Einrichtungen/Personen von der Schweigepflicht gegenüber dem üBFZ:

• die Ärztin/den Arzt	
	Tel.:
• die Therapeutin/den Therapeut	
	Tel.:
• die Schulpsychologin/den Schulpsychologen	
	Tel.:
• die Mitarbeiterin/den Mitarbeiter des Jugendamtes	
	Tel.:
• folgende weitere Person	
	Tel.:

Ort, Datum: _____

Unterschrift der Eltern:

**von den Eltern auszufüllen