



Mobile Beratung in der Einrichtung (Kindergarten / Krippe / KITA)

Erstkontaktaufnahme durch Unterstützung der Einrichtung. Austausch zwischen Frühberatungsstelle und Einrichtung ist durch dieses Formular möglich.

Name des Kindes

Geburtsdatum

Straße

Wohnort

Telefon/Mobil Eltern

E-Mail-Adresse Eltern

Name Kindergarten/ -Krippe

Name der Bezugserzieherin

☐

Hiermit erkläre ich mich einverstanden, dass die Fachkraft der sonderpädagogischen Beratungsstelle für Frühförderung zur Hospitation in den Kindergarten kommen darf. Außerdem gestatte ich den Austausch über mein Kind zwischen der Fachkraft, der Bezugserzieherin und der Kindergartenleitung. Ich erlaube darüber hinaus die Einsicht in die ESU-Unterlagen bzw. Untersuchungsergebnisse. Diese dürfen in den Austausch mitaufgenommen werden.

1

☐

Einer informellen Kurzdiagnostik (spielerische Tests zu den einzelnen Entwicklungsbereichen) stimme ich zu.

Name der/ des Erziehungsberechtigten: _____

Ort/Datum

Unterschrift der Erziehungsberechtigten

Weiter Informationen finden sie unter:
<https://weiherdammschule.de/angebot/fruehfoerderung/>





Meldebogen zur Unterstützung durch die Frühberatungsstelle

Der folgende Bogen dient als erste Einschätzung der von Ihnen beobachteten Stärken und Entwicklungsbereiche des Kindes. Bitte lassen Sie ihn von der zuständigen Bezugserzieherin ausfüllen und anschließend an info@weiherdammchule-blumberg.de senden.

Falls eine Frage bzw. Kategorie nicht beurteilt werden kann, lassen Sie das entsprechende Feld einfach frei.
Bei Rückfragen stehen wir Ihnen jederzeit gerne zur Verfügung.

Vielen Dank für Ihre Unterstützung!

Name des Kindes _____ Alter _____

☐ In der Krippe seit _____.

☐ Im Kindergarten seit _____.

Das Kind ist in der Regel von _____ Uhr bis _____ Uhr in der Einrichtung anwesend.

Ihre Einschätzung dient als Grundlage für das Gespräch mit der Fachkraft der Frühberatungsstelle

2

Stärken des Kindes	
Bisherige Therapien oder Institutionen, die beteiligt sind. (Ergo-Physiotherapie, ÖKJ, SPZ oder andere Einrichtungen)	

1. Grob- und Feinmotorik/ taktil-kinästhetische Wahrnehmung

Graphomotorik - Stifte-Druck	😊 😐 😞	Körperempfinden - Temperaturempfinden	😊 😐 😞
Auge-Hand-Koordination - Ball fangen	😊 😐 😞	Körperempfinden - Schmerzempfinden	😊 😐 😞
Hand-Mund-Koordination beim Essen und Trinken	😊 😐 😞	Bewegungsbedürfnis	😊 😐 😞
Gleichgewicht	😊 😐 😞	Gehen	😊 😐 😞
Treppensteigen	😊 😐 😞	Schneiden	😊 😐 😞
Bauen (Duplo, Bauklötze)	😊 😐 😞		😊 😐 😞



Sonstiges...

2. Wahrnehmung/ Kognition

Gedächtnis	😊 😐 😞	Formen erkennen/umsetzen	😊 😐 😞
Farben zuordnen/ benennen	😊 😐 😞	akustische Differenzierung (Geräusche, Rhythmen ...)	😊 😐 😞
Ordnen (nach Größe ...)	😊 😐 😞	optische Differenzierung (z.B. Puzzles)	😊 😐 😞
Mengenauffassung	😊 😐 😞	Raubegriffe (oben, unter ...)	😊 😐 😞
Oberbegriffe (Kleidung, Spielzeug...)	😊 😐 😞	Zeitbegriffe (vorher, morgen...)	😊 😐 😞
Rollenspiel	😊 😐 😞	Regelspiel	😊 😐 😞

Sonstiges...

3. Spiel- und Arbeitsverhalten

selbstständige Auswahl	😊 😐 😞	Eigenständigkeit im Spiel	😊 😐 😞
Planung, Zielgerichtetheit	😊 😐 😞	Konzentration	😊 😐 😞
Ausdauer	😊 😐 😞	Flexibilität	😊 😐 😞
Kreativität im Spiel	😊 😐 😞	Ordnung halten, aufräumen	😊 😐 😞
Stuhlkreis	😊 😐 😞	Kooperationsfähigkeit mit anderen Kindern	😊 😐 😞
Bewegungsspiele	😊 😐 😞	Rhythmusspiele	😊 😐 😞

Sonstiges...



4.Emotionales und soziales Verhalten

Kontaktaufnahme	😊 😐 😞	Regeln einhalten	😊 😐 😞
Umgang mit Konflikten	😊 😐 😞	Selbstbild/ Selbstvertrauen	😊 😐 😞
Selbstständigkeit	😊 😐 😞	Umgang mit anderen Kindern	😊 😐 😞
Wünsche/ Bedürfnisse äußern - Wenn ja, wie?	😊 😐 😞	Auffällige emotionale Aus- drucksformen!? - Wenn ja, welche?	😊 😐 😞

Sonstiges...

5.Sprache (Muttersprache: _____)

*Die folgenden Punkte in Bezug auf die deutsche Sprache beantworten
Falls bekannt, kurze Beurteilung der Muttersprache bei Sonstiges*

Sprechverhalten - Laut - Verständliche Sätze	😊 😐 😞 😊 😐 😞	Kann sich verständlich Hilfe holen	😊 😐 😞
Wortbildung	😊 😐 😞	freies Erzählen	😊 😐 😞
Satzbildung	😊 😐 😞	Verstehen von Anweisungen	😊 😐 😞
Deutliche Artikulation (Laute)	😊 😐 😞	Verstehen von Geschichten	😊 😐 😞

Sonstiges...

6.Selbstversorgung

Windelfrei	😊 😐 😞	Kleidung/Schuhe selbstständig aus-/anziehen	😊 😐 😞
Hände waschen	😊 😐 😞	Essen	😊 😐 😞
Gang auf die Toilette	😊 😐 😞	Trinken	😊 😐 😞

Sonstiges...



Bevorzugte Tätigkeiten des Kindes:

Tätigkeiten, die bewusst von dem Kind ausgelassen werden:

5

.....
Ort/Datum

.....
Unterschrift Bezugserzieher/in