Schule und Schulnummer: Datum:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Anschrift:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Tel.:/Fax: E-Mail:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**An**

**Schule Am Siel**

**Fröbelstr. 1**

**26954 Nordenham**

**Tel. 04731/94270
Fax: 04731/942720**

 **Antrag auf Beratung im Förderschwerpunkt Sehen**

**Schüler/in:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ geb. am: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Klasse: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Hiermit wird für der/die o.a. Schüler/in die Beratung durch den Mobilen Dienst beantragt.

Die Erziehungsberechtigten wurden durch die Schule über diesen Antrag benachrichtigt.

Erziehungsberechtigte: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Anschrift: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Telefon: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ E-Mail: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Klassenlehrer/in Schulleiter/in

**Fragebogen zur visuellen Entwicklung**

Schüler/in:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ geb. am \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Angaben zur visuellen Entwicklung**

Augenärztliche Diagnose: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Bitte fügen Sie dem Fragebogen eine **Kopie des augenärztlichen Befundes** und ggf. andere Unterlagen bei.

**Art des Beratungsbedarfs im Förderschwerpunkt Sehen**

Es besteht ein Beratungsbedarf

- bei den Lehrkräften ☐ ja ☐ nein

- bei den Eltern ☐ ja ☐ nein

- beim Kind/Jugendlichen ☐ ja ☐ nein

**Auswirkungen und Fehlentwicklungen, die bei einer Sehbeeinträchtigung**

**beobachtet werden, können sein**

- Beeinträchtigungen der Mobilität ( Grob-, Feinmotorik, Orientierung )

- Beeinträchtigung der Selbständigkeitsentwicklung

- Minderung der spontanen Handlungsfähigkeit des Kindes, die zur

 Umwelteroberung erforderlich ist

- Einschränkung des kindliches Vorstellungsvermögens mangels konkreter

 Umwelterfahrung

- Verringerte Aktivität oder Neigung zur Passivität im Spiel und Arbeitsverhalten

- Verlangsamung des optischen Wahrnehmungsprozesses

- Entstehung von Fehlvorstellungen aufgrund mangelhafter Anschauung

- Behinderung des Lernens auf dem Nachahmungsweg.

**Pädagogische Auffälligkeiten** bitte ankreuzen

☐ Falsches Abschreiben von der Tafel, Zeile verlieren, Orientierungsprobleme

☐ Schwierigkeiten beim Lese- und Schreiblehrgang.Beim Lesen und Schreiben

 wird der Text mehr als normal dem Auge genähert (normal 30 cm), "Schreiben

 mit der Nase", Übermäßig großes oder sehr kleines Schriftbild

☐ Schiefe Kopfhaltung beim Fixieren

☐ Schlechte Schrift, Nichtbeachten der Linien, bevorzugt mit dicken Stiften
 schreiben

☐ Schließen eines Auges

☐ Angestrengter Gesichtsausdruck bei der visuellen Anforderung im Nah- und / oder

 Fernbereich ( Buch/Bild/Tafel)

☐ Schnelles Ermüden, häufige Kopfschmerzen

☐ Schwierigkeiten beim Leselernprozess, Lernunlust

☐ Langsames Arbeitstempo

☐ Verwechseln oder Fehlbenennung von Farben

**Motorische Auffälligkeiten**  bitte ankreuzen

☐ Steifes, unsicheres Gehen, Halt am Treppengeländer suchen, Füße beim Gehen
 unnormal hochheben, als ob Treppen gestiegen werden

☐ Häufiges Stolpern, Anrempeln an Tischen und Stühlen, häufiges Danebengreifen

☐ Unsicherheiten im Sport: gehemmte, ängstliche Bewegungen, zu späte oder gar
 keine Reaktionen beim Ballspielen ( Danebengreifen)

☐ Auffälligkeiten beim Textilen Gestalten / Werken: Einfädeln, Häkeln, Stricken,

 feinere Arbeiten gelingen nur mühsam

☐ Versagen bei Gruppensportveranstaltungen

**Medizinische Auffälligkeiten** bitte ankreuzen

☐ Zusammenkneifen der Augen, gerötete Augen, Reiben und Bohren in den
 Augenhöhlen, Tränen der Augen

☐ Schräghalten des Kopfes oder Augenzittern beim Fixieren eines Gegenstandes,
 Schielen, Augenrollen

☐ Starke Blendempfindlichkeit, Klagen über Helligkeit im Raum, Abdunkeln des
 Lichteinfalls z.B. mit dem Arm, Arm wird beim Schreiben vor den Kopf gelegt

☐ Übermäßiges Zwinkern

☐ Äußerungen über unscharfes, verschwommenes Sehen

☐ Scheinbares Vorbeisehen an einem angeschauten Gegenstand

**Welche schulinternen Maßnahmen wurden durchgeführt?**

( z.B. Differenzierung, Zeitzugaben, Elterngespräche, Beratungslehrer etc.)

**Was soll sich ändern? Was ist das dringendste Problem?**  ggf. Rückseite benutzen