|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Vorabfragebogen für Kindertageseinrichtungen zum Beratungsantrag im Förderschwerpunkt Sehen**  vom: | | | |
| **Angaben zur Schulanfängerin/zum Schulanfänger** | | | |
| Name: | Vorname: | | Geburtsdatum: |
| ausgefüllt von (Name, Vorname/Funktion): | |  | |
| E-Mail/Telefon | |  | |

|  |  |
| --- | --- |
| **Informationen zu Beeinträchtigungen des Sehens** | |
| Beschreibung/Diagnose: |  |
| Quellen (z. B. Gespräch mit Eltern, Augenarztbefunde, Berichte Frühförderung)[[1]](#footnote-1): | |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Angaben zu individuellen Hilfsmitteln** | | | | | | |
| Ist die Schulanfängerin/der Schulanfänger mit Hilfsmitteln versorgt? | | |  | ja |  | nein |
| Wenn **ja**, ergänzen Sie bitte die folgenden Angaben: | | | | | | |
| **Art des Hilfsmittels** | | **In welchen Alltagssituationen nutzt die Schulanfängerin/der Schulanfänger das Hilfsmittel?** | | | | |
|  | Brille |  | | | | |
|  | Lupe |  | | | | |
|  | Monokular |  | | | | |
|  | Tablet, Computer, Notebook |  | | | | |
|  | Mobiltelefon |  | | | | |
|  | Hilfen zur Orientierung (Langstock, Klick-Sonar) |  | | | | |
|  |  |  | | | | |
| Gibt es beobachtbare Veränderungen bezüglich des Sehens seit der Versorgung mit Hilfsmitteln/seit dem Einsatz von Medien? Wenn ja, welche: | | | | | | |

|  |
| --- |
| **Wie zeigen sich die (Lern-)Schwierigkeiten im Bereich Sehen? Bitte beschreiben Sie Ihre Beobachtungen anhand von exemplarischen/typischen Beispielen aus der Kindertageseinrichtung.** |
| **unerwartete und/oder nicht erklärbare Verhaltensweisen** (z. B.Augenreiben nach längeren visuellen Anstrengungen, kein Blickkontakt bei Gesprächen, häufiges Stolpern bei geringen Höhenunterschieden, auffälliges Meiden oder Suchen starker Lichtquellen) |
|  |
| Hinweise auf gesteigerten oder reduzierten **Lichtbedarf** (z. B.deutliche Leistungssteigerung bei steigender Be­leuchtung oder Meiden von hellem Licht, Augenkneifen) |
|  |
| Hinweise auf konkreten **Vergrößerungsbedarf** (z. B.spontan gesuchter geringer Sehabstand zum Objekt, starkes Herannehmen von Lesegut und Bildern) |
|  |
| Unsicherheit in der **Orientierung** (z.B.in unbekanntem Raum, Nutzung von Taststrategien mit Händen oder Füßen) |
|  |
| Nutzung von **Taststrategien** zur Unterstützung und Absicherung (z. B. beidhändig, zur Raum- und Objekterkundung) |
|  |
| Steigende Unsicherheiten und/oder erhöhter **Zeitbedarf** bei unstrukturierten und kontrastarmen visuellen Situationen (z. B. bei Lesegut bzw. visuellen Vorlagen mit geringem Kontrast zum Untergrund, beim Auffinden von Gegenständen in bestehenden Ordnungssystemen, bei Spiel- und Bewegungsinseln) |
|  |
| Schwierigkeiten beim **Bewegungslernen** durch visuelle Beobachtung und Nachahmung (z. B. kann vor der Gruppe demonstrierte Bewegungsabläufe nicht/nur unvollständig nachahmen, benötigt zusätzliche verbale Begleitung, benötigt individuelle Form der Demonstration) |
|  |
| Auffälligkeiten bei der **Farbwahrnehmung** (z. B.Fehler bei Farbbenennung und -zuordnung, Ausweichstrategien) |
|  |
| **Weiteres** |
|  |

|  |
| --- |
| **Welche konkreten pädagogischen Maßnahmen in Bezug auf das Sehen wurden im Rahmen bisher eingeleitet bzw. umgesetzt? Welche Erfahrungen haben Sie gemacht?**  (Hinweis: Nicht auszufüllen, wenn die Eltern in die Weitergabe der Entwicklungsdokumentation eingewilligt haben.) |
|  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | | | | |
|  |  |  |  |  |
|  | Datum |  | Unterschrift  Vertreterin/Vertreter der Kindertageseinrichtung |  |

**Anlage(n)**

|  |  |
| --- | --- |
|  | Aktuelle Entwicklungsdokumentation (\*nur mit Einwilligung der Eltern) |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

1. Weitergabe von Dokumenten an den MSD nur mit Einwilligung der Eltern (Formblatt B1) [↑](#footnote-ref-1)