Frühförder- und Frühberatungsstelle
Beratung · Förderung · Therapie

Gottfried-Keller-Str.2a
65232 Taunusstein-Hahn

Telefon 0 6128 /93648-100
Telefax 06128 / 93648-114

fruehfoerderstelle@lebenshilfe-untertaunus.de
www.lebenshilfe-untertaunus.de

Heilpädagogische Kindergartenfachberatung

Liebe KollegInnen der Kindertagesstätten und der Kindergärten

Sie wünschen einen Termin zur Beobachtung eines Kindes in Ihrer Einrichtung.
Bitte senden Sie das Blatt ausgefüllt an uns zurück (Inklusive Einverständniserklärung der Eltern). Wir melden uns bei Ihnen zwecks Terminvereinbarung.
Wir danken für Ihre Bemühungen!

Name der Einrichtung:_____Tel.:_____

Anschrift:_____

Gruppe:_____ErzieherIn:_____

Name des Kindes: _____ geb. am: _____

Im Kindergarten seit: _____

Gründe für Ihr Anliegen nach einer Beratung/Beobachtung:

Bereich Motorik ☐auffällig ☐unauffällig

_____

_____

_____

Bereich Wahrnehmung ☐auffällig ☐unauffällig

_____

_____

_____

Bereich Sprache und Kommunikation ☐auffällig ☐unauffällig

_____

_____

_____

Bereich Lernen / Kognition ☐auffällig ☐unauffällig

_____

_____

_____

Bereich Sozialverhalten / Emotionales Verhalten ☐auffällig ☐unauffällig

_____

_____

_____

Bereich Selbständigkeit ☐auffällig ☐unauffällig

_____

_____

_____

Sonstiges

_____

_____

Sind schon Maßnahmen erfolgt?
(z.B.: Hör- und Sehtest, klinische Abklärungen, liegt eine medizinische Diagnose vor?)

Wenn ja, welche?_____

Sind weitere Maßnahmen empfohlen?
(z.B. Familienberatungsstelle, Therapien)

Wenn ja, welche?_____

Fand ein Elterngespräch statt? ☐Ja ☐Nein

Wurde bereits eine Integrationsmaßnahme beantragt?
☐Ja, beantragt ☐Ja, ist bereits genehmigt ☐Nein

_____ _____

Datum **Unterschrift ErzieherIn**

An die
Frühförder- und Frühberatungsstelle
Gottfried-Keller-Str. 2a

65232 Taunusstein-Hahn

Einverständniserklärung

für die Kindergartenbeobachtung

Wir erklären uns damit einverstanden, dass ein(e) Mitarbeiter(in) der

Frühförderstelle unser Kind _____

im Kindergarten beobachten darf.

Danach werden wir in einem gemeinsamen Gespräch informiert. Eventuelle weitere

Schritte können dann gemeinsam vereinbart werden.

Name der Eltern: _____

Strasse: _____

PLZ, Ort _____

Telefonnr. _____

_____ _____

Datum Unterschrift Erziehungsberechtigte