

## Anmeldung für

psychomotorische Abklärung (Arztbericht notwendig)

Händigkeitsabklärung (kein Arztbericht notwendig)

Eltern-Beratung (ohne Arztbericht möglich)

Nachname	Vorname des Kindes	Geschlecht	Geb. Datum
		m    w	

Strasse Nr.	PLZ/Ort
-------------	---------

Nachname der Mutter	Vorname der Mutter	Nachname des Vaters	Vorname des Vaters
---------------------	--------------------	---------------------	--------------------

Tel. Privat	Handy	Tel. Privat	Handy
-------------	-------	-------------	-------

E-Mail	E-Mail
--------	--------

Beruf	Beruf
-------	-------

Familiensprache	Geschwister (Name und Geburtsjahr)
-----------------	------------------------------------

Stufe KG/PS	KG/Schulhaus	Gemeinde
-------------	--------------	----------

Lehrperson	E-Mail-Lehrperson	Tel/Natel Lehrperson
------------	-------------------	----------------------

SHP	E-Mail-SHP	Tel/Natel SHP
-----	------------	---------------

### Bisherige Untersuchungen

ASP	KJPD	Kinderspital	Kinderarzt	Epi-Klinik	Logopädie	keine
andere, welche?						

### Kinder- und Hausarzt

### Besuchte und aktuelle Therapien (Logopädie) / andere Fördermassnahmen (IF/IS,...)

<b>Name Therapeut/-in</b>	<b>Dauer (von-bis)</b>
	-

### Einbezug weiterer Fachpersonen

Therapeut/-in	Logopädinnen	Fachlehrkräfte	DaZ
Textiles Gestalten	Arzt	andere, welche?	

## Anmeldegrund

### Motorik/Wahrnehmung

Grobmotorik  
Gleichgewicht  
Koordination  
Feinmotorik  
Grafomotorik  
Wahrnehmung  
Umgang mit Anforderungen  
Orientierung, Raumwahrnehmung

sonstiges:

### Selbstkonzept/Sozialverhalten

Interaktion  
Regelverständnis  
Selbstbild,-einschätzung  
Verhalten gegenüber Neuem  
Impulssteuerung  
Frustrationstoleranz

### Kognition/Lernverhalten

Motivation/Initiative  
Aufmerksamkeit  
Konzentration  
Ausdauer  
Handlungsplanung  
Ideen Fantasie  
Umgang mit Anforderungen

---

## Ressourcen

## Vorgeschichte und direkter Anlass zur Anmeldung

## Auswirkungen auf die momentane Schul-/Kindergartensituation

---

## Wir sind mit dieser Anmeldung einverstanden:

	Datum	Unterschrift
Eltern:	_____	_____
Lehrperson	_____	_____
IF-Lehrperson	_____	_____
Schulleitung	_____	_____

Besten Dank für das vollständige Ausfüllen.  
Für detailliertere Informationen gerne das Zusatzblatt verwenden.

Vielen Dank.

Optionales Beiblatt

**detailliertere Beobachtungen und Vorgeschichte:**

**Informationen von Eltern (aktuelle Situation zu Hause):**