

Abschlussbericht (vertraulich)

Name des Kindes:
Geburtsdatum:
Adresse:
Klasse/Lehrperson:

Zuständige Fachperson

Name, Vorname:
Adresse:
Tel. Geschäft: Tel. Privat:
Ort: Datum: Unterschrift:

Durchgeführte Massnahme:

- Schulische Heilpädagogik
- Logopädie
- Legasthenietherapie
- Dyskalkulietherapie
- Psychomotorik
- Heilpädagogische Früherziehung
- weitere:

Dauer: von bis

Pausen: von bis

Häufigkeit (Lektionen pro Woche)

Setting: einzeln gruppenweise (Gruppengrösse:) innerhalb der Klasse

Eingangsd Diagnose / Förderdiagnostische Standortbestimmung

Therapieziele / Förderziele

Verlauf

Jetziger Entwicklungs- und Lernstand

Bemerkungen

Kopien

- An die Eltern
- Zu den Akten
- SPD
- Lehrperson
- andere Fachperson:

Beilagen:

- Verlaufsbericht
- Lernbericht/Lernprofil usw.
- weitere