



## Anmeldung

Zur schulpyschologischen Beratung/Diagnostik (auch für eine logopädische/psychomotorische Erstabklärung) *(Formulare 1 und 2 ausfüllen)*

Für eine Verlängerung, resp. Umwandlung einer kurz dauernden in eine länger dauernde Fördermassnahme *(Formulare 1 und 3a/b ausfüllen)*

Personalien:

<b>Eltern</b>	Mutter	Vater
Name / Vorname	.....	.....
Bürgerort / 1. Sprache	.....	.....
Beruf	.....	.....
Strasse	.....	.....
PLZ / Ort	.....	.....
Telefon / Mobil	.....	.....
Mailadresse	.....	.....

<b>Kind</b>	.....	Geburtsdatum	.....
Name / Vorname	.....	Geschlecht	.....
Bürgerort / 1. Sprache	.....	Konfession	.....
Adresse*	.....		

(\*nur wenn nicht identisch mit der Adresse der Eltern)

**Geschwister** in der Reihenfolge ihres Alters:

Vorname .....

Geburtsjahr .....

**Bemerkungen:** (Alleinerziehender Elternteil, Pflegeeltern, Beistand, Vormund, o.ä.)

.....

.....

Eintritt in den Kindergarten (Jahr/Alter) .....

Schuleintritt (Jahr/Alter) ..... Allenfalls repetierte Klasse .....

Jetzige Klasse ..... Schulhaus ..... Schulgemeinde: .....

<b>Lehrpersonen</b>	Name/ Vorname	Telefon Schulhaus	Telefon Privat
Gegenwärtige Lehrperson(en)	.....	.....	.....
Therapeut/in	.....	.....	.....
Schulische Heilpädagoge/in	.....	.....	.....
Andere	.....	.....	.....

**Verständigung:** Sprache

Dolmetscher/in nötig für Kind .....

Eltern .....

# Darstellung der Situation / Fragestellung

(Formular 2)

Die Anmeldung erfolgt auf Wunsch von:  Eltern  Lehrerin/Lehrer  Kind  .....

(Das Einverständnis der Eltern muss vorliegen)

## Grund der Anmeldung / Schilderung des Problems

## Meine / unsere Schwierigkeiten mit dieser Situation

## Bisherige Massnahmen

## Mein / unser Anliegen an Sie

.....  
Name

.....  
Datum, Unterschrift

## Zwischenbericht (vertraulich)

Betrifft (Name des Kindes): .....

### Zuständige Fachperson

Name, Vorname: .....

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**

**Gründe für die Verlängerung und/oder für eine andere längerfristige Massnahme**

**Bemerkungen**

**Kopien**

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

**Beilagen:**

- Verlaufsbericht(e)
- Lernbericht/Lernprofil usw.
- weitere .....