



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:

Eltern	Mutter	Vater
Name / Vorname
Bürgerort / 1. Sprache
Beruf
Adresse, PLZ / Ort
Telefon

Kind

Name/Vorname	Geburtsdatum
Bürgerort / 1. Sprache	Geschlecht
Adresse*	Konfession

(*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:

Lehrpersonen	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:

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Schulische Heilpädagogik | <input type="checkbox"/> Psychomotorik |
| <input type="checkbox"/> Logopädie | <input type="checkbox"/> Heilpädagogische Früherziehung |
| <input type="checkbox"/> Legasthenietherapie | |
| <input type="checkbox"/> Dyskalkulietherapie | <input type="checkbox"/> 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