

Anmeldung

Abklärung Psychomotorik

Name		Vorname	
Strasse		PLZ / Ort	
Geb.-Datum		Telefon	
Nationalität		Mobile	
Eltern			
E-Mail			

Lehrperson ☐ *		Telefon SH / P	
Schulhaus		Klasse	
IF-Lehrperson ☐ *		Telefon SH / P	
*Ansprechperson			

Bitte ankreuzen ☒ und ergänzen:

- Kind wurde bereits ☐ schulpsychologisch ☐ logopädisch ☐ kinderärztlich ☐ kinderpsychiatrisch abgeklärt?
- Hat das Kind einen IS-Status (aktuell oder evtl. zukünftig)? ☐ nein ☐ ja
- Erhielt das Kind früher irgendwelche Therapien oder Unterstützung? ☐ nein ☐ ja

Wenn ja, welche:

- Ist das Kind zurzeit in einer Therapie? ☐ nein ☐ ja

Wenn ja, welche und bei wem:

Braucht es einen Dolmetscher für das Abklärungsgespräch? ☐ nein ☐ ja Sprache:

Anmeldungsgrund:

Beobachtungen:

Grobmotorik (turnen, Sport, Spielplatz, Bewegungsdrang)

Feinmotorik (basteln, werken)

Grafomotorik (zeichnen, malen, schreiben - evtl. Beispiel beilegen)

Wahrnehmung (hören, sehen, spüren, orientieren)

Verhalten (emotional, sozial, Arbeitsverhalten) und **Beziehung** zu Lehrpersonen und Mitschülern

Ort und Datum

Unterschrift der Lehrperson

Fragen an die Eltern

Welches sind besondere Interessen / Stärken Ihres Kindes?

Welche Auswirkungen haben die oben beschriebenen Schwierigkeiten im Alltag?

Ort und Datum

Unterschrift der Eltern
