

Anmeldung

für psychomotorische Beratung und Therapie von Kindern im Frühbereich
(ab 0 Jahren bis Kindergartenentrtritt)

Name	_____	Vorname	_____
Strasse	_____	PLZ / Ort	_____
Geb.-Datum	_____	Geschwister Jg.	_____
Eltern	_____		_____
E-Mail	_____	Tele./Mobile	_____
Familiensprache(n)	_____		

Bitte ankreuzen und ergänzen

Involvierte Fachpersonen & Betreuungsstellen (bitte alle angeben, welche mit dem Kind arbeiten)

☐ Name Kita	_____	
Kontaktperson	_____	Tel./Mail: _____
☐ Name Spielgruppe	_____	
Kontaktperson	_____	Tel./Mail: _____
☐ Heilpäd. Früherziehungsdienst	_____	
Kontaktperson	_____	Tel./Mail: _____
☐ Kinderärztin	_____	Tel./Mail: _____
☐ Andere	_____	Tel./Mail: _____

Anmeldung erfolgt durch ☐ Eltern ☐ Andere: _____

Bisherige Abklärungen: ☐ Kinderarzt ☐ Kinderpsychiater ☐ Logopädie ☐ Heilpäd. Früherziehung

☐ Andere: _____

Bestehen medizinische Diagnosen? ☐ ja _____ ☐ nein

Erhielt das Kind früher Therapien oder Unterstützung? ☐ ja ☐ nein

Wenn ja, welche und bei wem? _____

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

Wenn ja, welche und bei wem: _____

Steht im kommenden Sommer voraussichtlich der Kindergartenentrtritt an? ☐ ja ☐ nein

Wenn ja: ☐ freiwilliger Kindergartenentrtritt ☐ obligatorischer Kindergartenentrtritt

Braucht es einen Dolmetscher für das Abklärungsgespräch?

☐ ja, Sprache: _____ ☐ nein

Anmeldegrund:

Ich bin / Wir sind... (bitte auf der Skala ankreuzten)

...noch wenig besorgt

☐ 1

☐ 2

☐ 3

☐ 4

☐ 5

☐ 6

☐ 7

☐ 8

☐ 9

☐ 10

...sehr besorgt

Welche Auswirkungen haben die beschriebenen Schwierigkeiten im Alltag?

Beobachtungen / Fragen an die Eltern

Besonderheiten in der Entwicklung (Schwangerschaft, Geburt, motorische Entwicklung, Schlaf, Ernährung)

Grobmotorik (Bewegungsdrang, Spielplatz, Bewegungsaktivitäten)

Feinmotorik und Grafomotorik (Greifen, Essen, kneten, basteln, bauen, zeichnen, malen)

Wahrnehmung (Hören, sehen, spüren, orientieren)

Verhalten / Beziehung (Umgang mit Emotionen, Kontakt mit Betreuungspersonen / anderen Kindern)

Besondere **Interessen** / **Stärken** Ihres Kindes?

Ort und Datum

Unterschrift der Eltern

Unterschrift der anmeldenden Person
