**Anmeldung zur psychomotorischen Abklärung**

(kann elektronisch ausgefüllt werden -> *BITTE VOLLSTÄNDIG AUSFÜLLEN*)

**Personalien**

**Kind**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Name |  | Vorname |  |
| Strasse |  | PLZ / Ort |  |
| Geburtsdatum |  | Geschlecht |  |
| Nationalität |  | Klasse |  |

**Eltern / Erziehungsberechtigte**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Name, Vorname Mutter |  | Name, Vorname Vater | |  | | |
| Beruf Mutter |  | Beruf Vater | |  | | |
| Adresse (wenn nicht identisch mit Kind) |  | Adresse (wenn nicht identisch mit Kind) | |  | | |
| Telefon | Mobile | Telefon | | Mobile | | |
| E-Mail |  | E-Mail | |  | | |
| Zivilstand der Eltern |  | | Übersetzung notwendig für Eltern | | ja | nein |

**Schule**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Klassenlehrperson |  | Schulhaus |  |
| Pensenpartner/-in |  | IF-Lehrperson |  |
| IS-Lehrperson |  |  |  |
| Tel. Klassen-LP Schule |  | Tel. Klassen-LP privat |  |
| Mobile |  | E-Mail |  |
| Kontakt bevorzugt mit | Telefon | E-Mail |  |
| **Anmeldung durch:** | (Bitte nur 1 Kästli ankreuzen!) | |  |
| Erziehungsberechtigte | Schule | Andere |  |

**Hauptgründe der Anmeldung**

Folgende Fragen können zur Beobachtung des Kindes dienen:

Wie ist sein Verhalten gegenüber anderen Kindern, Lehrpersonen, nahen Bezugspersonen?

Wie ist sein Verhalten in neuen Situationen?

Wie sind Konzentrationsvermögen und Arbeitstempo?

Wie ist sein Bewegungsverhalten im Turnen?

Wie gelingen dem Kind Bastel- und Schreibarbeiten?

Besteht ein Leidensdruck?

**Weitere Angaben:**

Ist das Kind ärztlich untersucht worden?  ja  nein

Bei wem?

Ist das Kind schulpsychologisch abgeklärt worden?  ja  nein

Bei wem?

War/ist das Kind in der Logopädie?  ja  nein

Bei wem?

Wurde/wird das Kind durch die Heilpädagogische Früherziehung betreut?  ja  nein

Bei wem?

Andere Therapien  ja  nein

Welche?

Bei wem?

**Unterschriften**

Wichtig: Die Eltern müssen mit dieser Anmeldung einverstanden sein und bestätigen dies durch ihre Unterschrift.

Durch die Unterschrift auf dieser Anmeldung geben die Eltern ihr Einverständnis, dass die Schule und die Schuldienste (ggf. der Heilpädagogische Früherziehungsdienst) sich gegenseitig über die Inhalte, die für den Schulbetrieb wichtig sind, informieren und austauschen. Zudem bestätigen die Eltern, dass sie mit den Rahmenbedingungen der Psychomotoriktherapie einverstanden sind.

**Datum** Eltern:

**Datum**      Anmeldende Person:

Beilagen