|  |
| --- |
| Anmeldung Psychomotorik Abklärung |

Die Anmeldung darf elektronisch ausgefüllt werden. Aus Datenschutzgründen darf die Anmeldung nicht elektronisch übermittelt

werden. Die Unterschrift der Erziehungsberechtigten muss enthalten sein.

Ihre Angaben sind für uns sehr wichtig. Besten Dank!

|  |  |
| --- | --- |
| **Kind + Eltern** | **Schule** |
| **Kind** [ ]  weiblich [ ]  männlichName + Vorname:       Geburtsdatum:       Muttersprache:       Nationalität:       Dolmetscher für Kind: [ ]  Ja [ ]  Nein**Erziehungsberechtigte**Name + Vorname:      Name + Vorname:      Strasse / Hausnummer:      PLZ / Wohnort:      Telefon privat:      Mobile:       Mail-Adresse Erziehungsberechtigte:      Dolmetscher für Erziehungsberechtigte: [ ]  Ja [ ]  NeinSprache für Übersetzung:        | Lehrperson:      Klasse:      Telefon LP:      Mail LP:      Schulhaus:      Telefon Schulhaus:      IF – Lehrperson:      Mailadresse IF - LP:      IS – Lehrperson:       Mailadresse IS-LP:        |

|  |
| --- |
| Anmeldungsgrund |

**Bewegungsauffälligkeiten:** [ ]  Grobmotorik

 [ ]  Feinmotorik

 [ ]  Grafomotorik

 [ ]  rechtshändig [ ]  linkshändig [ ]  unklare Händigkeit

**Verhaltensschwierigkeiten:** [ ]  Emotionalem Verhalten [ ]  Sozialverhalten

 [ ]  Lernschwierigkeiten [ ]  Wahrnehmungsauffälligkeiten

**Wo zeigen sich die Schwierigkeiten**: [ ]  in der Schule [ ]  in der Familie

**Leidensdruck:** [ ]  Kind [ ]  Erziehungsberechtigte [ ]  Lehrperson

|  |
| --- |
| Beobachtungen der Lehrpersonen |

**Welche vordergründige psychomotorische Auffälligkeit hat das Kind, dass eine Psychomotoriktherapie angezeigt ist?**

**Grösste Sorge:**

**Welche Auffälligkeiten zeigen sich im Bewegungsverhalten im Bereich der Grobmotorik**

**(Turnen, Spiel- und Pausenplatz, Schwimmen)?**

**Welche Schwierigkeiten zeigen sich im Bereich der Feinmotorik?**

**(Schneiden, Umgang mit dem Ball, Werken, Basteln, Anziehen)**

**Welche Schwierigkeiten zeigen sich im Bereich der Grafomotorik?**

[ ]  Körper & Sitzhaltung [ ]  Schreibdruck

[ ]  Armhaltung / Armbewegung [ ]  Schriftbild

[ ]  Stifthaltung [ ]  Buchstabenabläufe, Automatisierung

[ ]  Strichführung [ ]  Andere

**Bemerkungen / Ausführungen zu den genannten grafomotorischen Schwierigkeiten**

**Wie verhält sich das Kind zu den Kameraden und zur Lehrperson?**

**Wie ist der Umgang mit Erfolg und Misserfolg? Wie reagiert das Kind auf Anforderungen und Druck?**

**Wie ist das Spiel- und Arbeitsverhalten in Bezug auf Ausdauer, Konzentration, Ermüdbarkeit und Arbeitstempo?**

Ort und Datum:

Unterschrift der Lehrperson:

|  |
| --- |
| Beobachtungen der Erziehungsberechtigten |

*Diese Fragen sind durch die Erziehungsberechtigten auszufüllen.*

**Welche Auswirkungen haben die oben beschriebenen Schwierigkeiten im Alltag und Zuhause?**

**Welches sind besondere Interessen / Stärken des Kindes?**

|  |
| --- |
| Bisherige Unterstützungsmassnahmen, Abklärungen und/oder Therapien |

**Fachstellen**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | Datum AbklärungZeitdauer der Therapie | Fachperson Name VornameTelefon / Mobile / E-Mail | evtl. Diagnose |
| Heilpädagogische Frühförderung |        |        |        |
| Schulpsychologische Untersuchung / Beratung |        |        |        |
| Logopädie |        |        |        |
| KJPD |        |        |        |
| Andere (Ergo-, Physiotherapie, Kinesologie,..) |        |        |        |
| Spezielle psychologische od. kinderärztliche Abklärungen (Augen, Ohren..) |       |       |       |

**Kinderarzt (Name + Adresse)**

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..

**Momentan laufende Abklärungen oder bestehende Diagnosen:**

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

**Bereits laufende Unterstützungsmassnahmen:**

[ ]  Integrative Förderung [ ]  Integrative Sonderschulung

[ ]  Lernzielreduktion [ ]  Körperliche Hilfsmittel

Anmeldung auf Wunsch von: [ ]  Lehrperson/en [ ]  Erziehungsberechtigten [ ]  Andere:

**Ort und Datum:**

**Unterschrift der Erziehungsberechtigten:**

*Mit der Unterschrift bestätigen Sie das Einverständnis einer Psychomotorik Abklärung und entbinden die Psychomotorik Therapeutin von der Schweigepflicht gegenüber den in der Anmeldung erwähnten Fachpersonen.*