|  |
| --- |
| 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  männlich  Name + 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  Nein  Sprache 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 Abklärung  Zeitdauer der Therapie | Fachperson Name Vorname  Telefon / 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.*