

Anmeldung für eine psychomotorische Abklärung

Vor der Abklärung ist ein Untersuch durch den Kinder-, Haus- oder Schularzt notwendig.

Nachname des Kindes	Vorname des Kindes	Mädchen <input type="checkbox"/>	Knabe <input type="checkbox"/>

Strasse	Ort	Geburtsdatum	

Nachname des Vaters	Vorname des Vaters	Telefon	Email

Nachname der Mutter	Vorname der Mutter	Telefon	Email

Familiensprache		Geschwister	

Klasse	Schulhaus	Gemeinde

Lehrperson Name	Tel	Email

SHP Name	Tel	Email

Anmeldungsgrund

Stärken und Ressourcen

Auswirkungen auf die Schul- oder Kindertagesituation

Auswirkungen auf die Situation zuhause

Aktuelle Therapien

Art?	Wo?		Von-bis

Bisherige Abklärungen

Art?	Wo?		

Welche Personen können angefragt werden

- Therapeutinnen
 Fachlehrpersonen
 DaZ
 TG-Lehrpersonen
 andere

Nähere Angaben:

Mit der Anmeldung für eine psychomotorische Anmeldung einverstanden

Eltern	Datum:		Unterschrift:	
Lehrperson	Datum:		Unterschrift:	
Schul. HeilpädagogIn	Datum:		Unterschrift:	
Schulleitung	Datum:		Unterschrift:	