**Anmeldung zur schulpsychologischen Abklärung oder Beratung SJ 2024/25**

Zum Ausfüllen bitte im Feld auf den Punkt klicken, das □ anklicken oder eine elektronische Unterschrift (Bild) einfügen.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Kind** |  |  |  |
| Name | . | Vorname | . |
| Geburtsdatum | Datum | Geschlecht | m  w  divers |
| Nationalität | . | Erstsprache(n) | . |
| Wohnhaft bei | Eltern  Mutter  Vater | andere | . |
| Geschwister | . | | |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Mutter** |  | **Vater** | gleiche Wohnadresse |
| Name, Vorname | . | Name, Vorname | . |
| Strasse | . | Strasse | . |
| PLZ, Ort | . | PLZ, Ort | . |
| Telefon | . | Telefon | . |
| E-Mail | . | E-Mail | . |
| Berufl. Tätigkeit | . | Berufl. Tätigkeit | . |
| Dolmetscher(in) | ja Sprache / Name . | Dolmetscher(in) | ja Sprache / Name . |
| Familiensituation | . | | |
| Sorgerecht | gemeinsam  Mutter  Vater | Beistandschaft .  andere . | |
| Korrespondenz-/Informationsrecht (sofern abweichend von Sorgerecht) | gemeinsam  Mutter  Vater | Beistandschaft .  andere . | |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Schule** | |  |  |  |
| Schulgemeinde/ Schule | Schulgemeinde auswählen.  . | | Klasse | . |
| Klassenlehrpers. | . | | Telefon / E-Mail | . |
| Klassenlehrpers. | . | | Telefon / E-Mail | . |
|  |  | |  |  |
| Fachpersonen | Name | | von – bis | Telefon / E-Mail |
| SHP / IF | . | | . | . |
| DaZ | . | | . | . |
| Logopädie | . | | . | . |
| Psychomotorik | . | | . | . |
| SSA | . | | . | . |
| . | . | | . | . |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Bisherige Schullaufbahn** | | | Bitte Ausdruck Schullaufbahn beilegen, wenn vorhanden | |
| Klasse, Stufe oder Zyklus | Zeitraum | Schule | | Lehrperson(en) |
| . | . | . | | . |
| . | . | . | | . |
| . | . | . | | . |
| . | . | . | | . |
| Bemerkungen | . | | | |

|  |  |
| --- | --- |
| 1. **Fragestellung an den SPD**   *Welche Fragen sollen geklärt werden?* |  |
| Von Lehrperson(en) | Von Eltern / Erziehungsberechtigen |
| . | . |

|  |
| --- |
| 1. **Darstellung der Situation**   *Kurze Beschreibung der Situation: Wie erleben Sie das Kind? (Lern- und Leistungsverhalten, Sozialverhalten, emotionale Befindlichkeit, besondere Begabungen und Interessen, Ressourcen, Gesundheitszustand)* |
| . |

*Schulnoten: Bitte ALZ angeben.*

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Fach: | Lesen | Schreib. | M | . | . | . | . | . | . | . | . | . |
| Note: | . | . | . | . | . | . | . | . | . | . | . | . |

|  |
| --- |
| 1. **Bisherige Abklärungen und Massnahmen**   *Was und wann wurde von der Schule bzw. von den Eltern bereits unternommen und wie wirkte sich dies aus?* |
| . |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Fachpersonen | Name | Telefon | E-Mail |
| Kinderarzt | . | . | . |

**Aktuelle Förderpläne, SSG-Protokolle** und **Berichte inkl. Testauswertungen** (Logo, PMT etc.) sind in Kopie beigelegt.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Vorbesprechung der Anmeldung** | | *Schulpsychologe/-psychologin* |
| Datum Fachteam-Sitzung: | Datum | SchulpsychologIn auswählen. . |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Unterschriften** *(Einverständnis mit der Abklärung)* | | | *Die Unterschrift der Schulleitung**ist immer nötig.* | |
| Ort und Datum | . | Erziehungsberechtigte | |  |
| Ort und Datum | . | Lehrperson | |  |
| Ort und Datum | . | Schulleitung | |  |