**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 | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. | Vorname | . |
| Geburtsdatum | . | 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 |  |

**SPD-Anmeldung: Prüfung Sonderschulbedarf (SAV) SJ 2024/25**

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

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Kind** |  |  |  |
| Name | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. | Vorname | . |
| Geburtsdatum | . | Geschlecht | [ ]  m [ ]  w [ ]  divers |

[x]  **Prüfung Sonderschulbedarf (SAV)**

Bei der **Anmeldung zur Prüfung einer Sonderschulungsmassnahme** ist das reguläre SPD Anmeldeformular ausführlich auszufüllen und auf diesem Formular «Prüfung Sonderschulbedarf» anzukreuzen.

Die Anmeldung zur Prüfung einer Sonderschulungsmassnahme auf das darauffolgende Schuljahr erfordert eine **Anmeldung bis 30. November** des laufenden Schuljahres.

[ ]  Die Eltern wurden an einem SSG über die Fragestellung der Sonderschulung sowie über das Vorgehen informiert.

[ ]  Die Fördermassnahmen im Rahmen der schulischen Förderangebote wurden ausgeschöpft, vgl. Checkliste zur SAV-Anmeldung. Die Checkliste ist der SAV-Anmeldung beizulegen.

|  |
| --- |
| **Unterschrift**Die Unterschrift **der Schulpflege oder einer Vertretung** ist zwingend nötig. |
| Ort, Datum | . | Name, Unterschrift Schulpflege/Vertretung | . |

**Checkliste zur SAV-Anmeldung**

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

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Name | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. | Vorname | . |
| Geburtsdatum | . | Geschlecht | [ ]  m [ ]  w [ ]  divers |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Bisherige Massnahmen / Förderstufen** | **ja** | **nein** |
| **1a** | Ein differenziertes Regelklassen-Unterrichtsangebot ist gegebenMit den Eltern wurden Gespräche geführt. Wie viele?: . | [ ] [ ]  | [ ] [ ]  |
| **1b** | Die Beratung durch relevante Fachpersonen wurde beansprucht:[ ]  SHP [ ]  IF [ ]  Logo [ ]  PMT [ ]  DaZ [ ]  SL [ ]  SoPä [ ]  FT [ ]  FT mit SPD[ ]  SSA [ ]  SPD (z.B. Sprechstunde) [ ]  Schularzt/-ärztin [ ]  Fachstellen PH, HfHFachstelle: . [ ]  B&U: . [ ]  Therapien .[ ]  andere: . | [ ]  | [ ]  |
|  | Ein gezielt **individualisiertes** **Regelklassen-Unterrichtsangebot** wird durchgeführt | [ ]  | [ ]  |
| SSG | Ein SSG wurde durchgeführt, ggf. unter Beteiligung der Schulleitung und / oder Schulpflege und / oder SPD. | [ ]  | [ ]  |
| **2a** | Das Förderangebot 2a wurde genutzt:[ ]  SHP [ ]  IF [ ]  Logo [ ]  PMT [ ]  DaZ [ ]  BBF [ ]  AssistenzEine entsprechende Dokumentation liegt vor und zeigt, welche Förderziele und Massnahmen getroffen wurden und welche Wirkungen sie hattenEin **angepasstes Regelklassen-Unterrichtsangebot** ist gegeben | [ ] [ ] [ ]  | [ ] [ ] [ ]  |
| **2b** | Ein aufgrund einer Förderdiagnose und Förderplanung angepasstes Regelklassen-Unterrichtsangebot, erweitert mit gezielten sonderpädagogischen Fördermassnahmen Min. ½ Jahr IF-Status / Förderung ist gegeben[ ]  ALZ in . seit . | [ ] [ ] [ ]  | [ ] [ ] [ ]  |
| **Weitere bisherige Massnahmen** | **ja** | **nein** |
|  | Interne Massnahmen wurden ergriffen[ ]  Klassenwechsel [ ]  Wechsel in eine andere Lerngruppe [ ]  Repetition wurde / wird [ ]  in Betracht gezogen / [ ]  umgesetzt[ ]  Wegweisung [ ]  Standortwechsel . [ ]  SSA Eltern- und/oder SuS-Beratung [ ]  Coaching / Supervision für päd. Team [ ]  anderes . | [ ]  | [ ]  |
|  | Erweiterte Massnahmen wurden / werden [ ]  in Betracht gezogen / [ ]  umgesetzt[ ]  Sozialkompetenztraining [ ]  Konzentrationstraining [ ]  Time-Out [ ]  medizinischeAbklärung . [ ]  päd-audiologische Abklärung [ ]  Behandlung / Therapie[ ]  Familienhilfen [ ]  Elternberatung [ ]  Familientherapie [ ]  . | [ ]  | [ ]  |
|  | Eine Fachperson des kjz wurde einbezogen | [ ]  | [ ]  |
|  | Eine Meldung an die KESB wurde / wird [ ]  in Betracht gezogen / [ ]  umgesetzt | [ ]  | [ ]  |