Anmeldung der Eltern / Erziehungsberechtigten

|  |  |
| --- | --- |
| Name / Vorname / Geburtsdatum Kind | |
| Strasse / Wohnort |  | |
| Herkunftsland / Muttersprache |  | |
| Geschwister / Geburtsdatum |  | |
|  |  | |
|  |  | |
|  |  | |
| Name und Vorname Vater |  | |
| Name und Vorname Mutter |  | |
| Erziehungsberechtigte |  | |
| Telefon privat / Natel / Geschäft |  | |
| Email |  | |
|  |  | |
| Kindergarten / Klasse / Lehrperson |  | |
| Telefonnummer |  | |
| Email |  | |
|  |  | |

|  |  |
| --- | --- |
| Name / Adresse Kinder- oder Hausarzt/ärztin |  |
| Aerztl./ kinderpsychiatr. Abkl. / wer / Jahr |  |
|  |  |
| Schulpsycholog. Abkl. / wer / Jahr |  |
|  |  |
| Andere Abklärungen |  |
| welche / Jahr |  |
| Andere Therapien |  |
| welche / Jahr |  |
|  |  |

Um ein ganzheitliches Bild vom Kind zu erhalten und die bestmögliche Entscheidung zum weiteren Vorgehen treffen zu können, kann die zuständige Therapeutin Rücksprache mit der Lehrperson des Kinds nehmen. Wir Eltern nehmen dies zur Kenntnis und sind damit einverstanden.

Ort / Datum / Unterschriften Eltern \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Anmeldung der Eltern / Erziehungsberechtigten

**Fragen zur Anmeldung an der Psychomotorik-Therapiestelle**

|  |
| --- |
| **Welches sind die Stärken des Kindes? Was gelingt ihm gut?** |
|  |
| **Für was müsste eine Therapie nützlich sein?**  **Was wäre das wichtigste Ziel?**  **Woran würden Sie in der Schule / im Kindergarten merken, dass sich eine allfällige Psychomotoriktherapie gelohnt hätte?** |
|  |
|  |

|  |
| --- |
| **Welche Schwierigkeiten beobachten Sie?**  (Bitte ankreuzen und evtl. auffällige Bereiche unterstreichen) |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Grobmotorik:** | 🞏 unauffällig | 🞏 z.T. auffällig | 🞏 auffällig |
| Erläuterungen zur Einschätzung (z.B. Rennen, Hüpfen, Gleichgewicht, Komplexe Bewegungen wie Hampelmann, Seilspringen, Parcours, Velofahren etc.) | | | |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Feinmotorik:** | 🞏 unauffällig | 🞏 z.T. auffällig | 🞏 auffällig |
| Erläuterungen zur Einschätzung (Umgang mit dem Ball, Werken, Schere, Schuhe binden, Knöpfe und Reissverschlüsse öffnen und schliessen, zeichnen, wechselnde Handwahl etc.) | | | |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Schreiben/Zeichnen:** | 🞏 unauffällig | 🞏 z.T. auffällig | 🞏 auffällig |
| Erläuterungen zur Einschätzung (Wechselnde Hand, Lesbarkeit, Schreibdruck, Stifthaltung, Schreibtempo etc.) | | | |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Wahrnehmung:** | 🞏 unauffällig | 🞏 z.T. auffällig | 🞏 auffällig |
| Erläuterungen zur Einschätzung (Visuelle Wahrnehmung, Orientierung im Raum, Körperwahrnehmung, Formen erkennen, zurechtfinden links-rechts, Ordnung auf dem Pult, Brems- und Ausweichreaktionen beim Spiel, anstossen oder zu harter Krafteinsatz bei anderen Kindern etc.) | | | |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Emotionales Befinden:** | 🞏 unauffällig | 🞏 z.T. auffällig | 🞏 auffällig |
| Erläuterungen zur Einschätzung (Leidensdruck, Frustrationstoleranz, Selbstwertgefühl, Ausgeglichenheit etc.) | | | |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Sozialkompetenz:** | 🞏 unauffällig | 🞏 z.T. auffällig | 🞏 auffällig |
| Erläuterungen zur Einschätzung (Kontaktaufnehmen, Spielfähigkeit, Anpassungsfähigkeit, Durchsetzungsvermögen etc.) | | | |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lernkompetenz:** | 🞏 unauffällig | 🞏 z.T. auffällig | 🞏 auffällig |
| Erläuterungen zur Einschätzung (Ausdauer, Konzentration, Aufmerksamkeit, Motivation, Selbständigkeit, Umgang mit Herausforderungen, Selbsteinschätzung, Arbeitsorganisation, Aufgabenverständnis, eigene Lösungen finden, kognitive Fähigkeiten etc.) | | | |

|  |
| --- |
| **bisherige und aktuelle Fördermassnahmen:** |
| **Lernzielbefreiung in:** |
| Bemerkungen: |

Datum und Unterschrift:

Danke für Ihre Zusammenarbeit!