

### Anmeldebogen

Datum: \_\_\_\_\_

#### Personalien Schüler/in:

1) Name: .....	Vorname:.....	Geb.datum: .....
Geburtsort:.....	1) Muttersprache:.....	
1) Wohnadresse des Kindes:.....		
Schule: .....	Lehrperson:.....	Klasse: .....
Kindergarten:.....	Kindergärtner/in : .....	
*Anderes:.....	Betreuungsperson:.....	Tel. od. Natel:.....

\* Falls notwendig. Bitte Name der Betreuungsperson und Telefon-oder Natelnummer angeben

#### Personalien Eltern:

Mutter		Vater	
Name*:.....	Vorname:.....	Name*:.....	Vorname:.....
Beruf:.....		Beruf:.....	
Muttersprache* .....		Muttersprache* .....	
Tel:.....	Natel:.....	Tel:.....	Natel:.....
Mail:.....	Wohnort*:.....	Mail:.....	Wohnort*:.....

\* Falls nicht identisch wie bei 1)

Bei fremdsprachigen Eltern: Verständigung in der deutschen Sprache? gut  mässig  Dolmetscher erforderlich   
 Umgangssprache in der Familie:.....

**Elterliche Sorge:** Eltern  Mutter  Vater  Anderer: Name und Tel. : .....

#### Wohnsituation:

Das Kind wohnt bei seinen Eltern <input type="checkbox"/> seiner Mutter <input type="checkbox"/> seinem Vater <input type="checkbox"/> anderswo <sup>2</sup> <input type="checkbox"/> .....			
<sup>2</sup> Verantwortliche Person:.....	<sup>2</sup> Tel:.....	<sup>2</sup> Natel:.....	
<sup>2</sup> Mail:.....	<sup>2</sup> Funktion:.....		

**Familiensituation:** Einzelkind  Geschwister

Geschwister:

Vorname*					
Jahrgang/Klasse					

\* Bitte, wenn nicht deutlich, Geschlecht angeben: B = Bube M = Mädchen

#### Ausserfamiliäre Betreuung und Schullaufbahn:

Vorschulalter:	Spielgruppe oder Krippe: von..... bis.....; .....	Mal pro Woche	
	Kindergarten von .....	bis .....	1 Jahr <input type="checkbox"/> 1,5 Jahre <input type="checkbox"/> 2 Jahre <input type="checkbox"/>
Einschulung:	Jahr/Alter:.....	in Regelklasse: <input type="checkbox"/>	Kleine Klasse <input type="checkbox"/> Einführungsstufe <input type="checkbox"/>
Anderes:	Was und wo?..... Wie lange?.....		
Repetierte oder übersprungene Klasse: .....			
Schon erhaltene Fördermassnahme: Keine <input type="checkbox"/> Früherziehung <input type="checkbox"/> Logopädie <input type="checkbox"/> Ergotherapie <input type="checkbox"/> Heilp. Unterst. <input type="checkbox"/>			
Förderunterricht (IF): Lese- und Rechtschreibschwäche <input type="checkbox"/> Rechenschwäche <input type="checkbox"/> Anderer <input type="checkbox"/> Wann und wie lange?:.....			
Abklärungen: ASP <input type="checkbox"/> KJPD <input type="checkbox"/> Andere <input type="checkbox"/> Wann?.....			

## 1. Anmeldungsgrund:

In welchem **Bereich\*** liegen Auffälligkeiten vor? \* **Bitte ankreuzen**

	<b>KindergärtnerIn o, Lehrperson o, HeilpädagogIn o</b>	<b>Eltern o, Mutter o, Vater o</b>
<b>Grobmotorik</b> <input type="checkbox"/> <i>Gleichgewicht, Koordination, Raum- und/oder Körperorientierung, Schnelligkeit</i>		
<b>Feinmotorik</b> <input type="checkbox"/> <i>Geschicklichkeit im Umgang mit kleinem Material, schneiden</i>		
<b>Graphomotorik</b> <input type="checkbox"/> <i>Handdominanz, Stifhaltung, Druck auf dem Blatt</i>		
<b>Lern- und Spielverhalten</b> <input type="checkbox"/> <i>Motivation, Ausdauer, Aufmerksamkeit</i>  <b>Wahrnehmung</b> <input type="checkbox"/> <i>sehen, hören, fühlen, tasten</i>		
<b>Emotional –und sozialverhalten</b> <input type="checkbox"/> <i>Selbstvertrauen- und sicherheit, Selbstwahrnehmung- und einschätzung, Frustrationstoleranz</i>  <i>Kontaktbereitschaft, Umgang mit Gleichaltrigen und Erwachsenen, Regelverständnis</i>		
<b>Sonstiges</b> <input type="checkbox"/> <b>Was, Wann und wo?</b>		

## 2. Stärken und Ressourcen des Kindes:

Was macht es gerne, Interessen und Hobbies, was kann es gut, bei welchen Aktivitäten ist es konzentriert, fröhlich...?

**Wichtig!** Beobachtungen und Beispiele auf dem Beiblatt vermerken oder eigenen Bericht beilegen. Ziel ist es, dass der Bogen von den Eltern und der Lehrperson ausgefüllt und an die Psychomotorikstelle zugestellt wird.

<sup>3</sup> Die Eltern O, die Mutter O, der Vater O, der Erziehungsbevollmächtigter O und die Lehrperson O hat die vorliegenden Angaben ausgefüllt und ist mit der Anmeldung einverstanden.

Mit der Unterschrift bevollmächtigt er/sie die Psychomotoriktherapeutin und den Arzt und anderen Fachpersonen sachdienliche Informationen auszutauschen und auftretende Probleme zu diskutieren. (Vorbehalt bitte notieren).

Ort, Datum: \_\_\_\_\_

**Unterschrift Eltern** \_\_\_\_\_ **Unterschrift Lehrperson:** \_\_\_\_\_