



Bitte aus Datenschutzgründen nur per Post versenden!

Anmeldung zur schulpsychologischen Abklärung / Beratung

Personalien

Name/ Vorname des Kindes Geb.-Dat m/w

Name/ Vorname des Vaters Beruf

Name/ Vorname der Mutter Beruf

Adresse

☎ Mutter P/Natel ☎ G E-Mail

☎ Vater P/Natel ☎ G E-Mail

Sorgerecht: Mutter: Vater: andere:

Bei Fremdsprachigen: Muttersprache Nationalität

Kind lebt in der Schweiz seit

Übersetzung für Eltern notwendig ja nein

Weitere Bezugspersonen: (z.B. Tageseltern, Tagesstrukturen, Beistand, usw.)

Schulhaus Klasse

Name der Lehrperson(en)

☎ P/Natel ☎ Schule E-Mail

Mit der folgenden Unterschrift bestätigen die Eltern / Erziehungsberechtigten, dass der Inhalt des Anmeldeformulars mit ihnen besprochen wurde und sie mit der Anmeldung einverstanden sind. Zudem bestätigen die Eltern, dass der Schulpsychologische Dienst sich mit den in der Anmeldung erwähnten Lehr- und Fachpersonen über schulrelevante Informationen austauschen darf.

Unterschrift Lehrperson: **Datum:**

Unterschrift Erziehungsberechtigte/r: **Datum:**

Bemerkung der Erziehungsberechtigten:

Bitte für den SPD leer lassen!

Eingang:

Zuständigkeit:

Fragestellung

Genauere Umschreibung der Anmeldegründe aus Sicht der Schule:

Aus welchen Gründen hält die Schule eine psychologische Abklärung / Beratung für notwendig?

Leistungen/Lernen

- allgemeine Lern- und Leistungsschwierigkeiten schulische Unterforderung
 Lese- und Rechtschreibschwierigkeiten Rechenschwierigkeiten
 andere:

Verhalten

- Erziehungs- und Verhaltensschwierigkeiten Gruppen- und Sozialverhalten
 Arbeitshaltung / Motivation
 anderes:
 ⇒ das problematische Verhalten tritt vor allem auf: in der Schule / Kindergarten / in der Familie

Schullaufbahneempfehlung

- Einschulung Nachteilsausgleich / individuelle Lernziele
 Repetition / Klasse überspringen
 andere:

Weitere Gründe

- Beratung für die Schule / Fachaustausch Beratung für die Familie
 Konzentrationsschwierigkeiten / Unruhe psychische / emotionale Entwicklung
 andere:

Schulleistungen

	Ganzheitliches Beurteilen & Fördern (GBF)			Bisherige Noten				Aktuelle Noten	
	nicht erreicht	erreicht	übertroffen	Kl.		Kl.		Kl.	
Lernziele									
Deutsch	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>						
Mathematik	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>						
NMG	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>						
Englisch	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>						
Französisch	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>						

Bisherige Lösungsversuche

Bitte beschreiben Sie stichwortartig und chronologisch die relevanten Lösungsversuche pro Lebensbereich des Kindes.

Lösungsversuche im schulischen Kontext

Zum Beispiel

- Beziehungsförderung LP – Kind
- Verstärkerplan
- Förderplanung
- Elterngespräche
- Besprechung im Team
- Besprechung mit Schulleitung
- Individuelle Verhaltensziele
- Individualisierung bei Prüfungen
(Ermessensspielraum)
- Klassenintervention
- Phasenmodell

Lösungsversuche im familiären Kontext

Zum Beispiel

- Beziehungsfördernde Aktivitäten
- Positiver Tagesrückblick
- Rituale
- Familien-Zeit (z.B. Ausflüge, Essen)
- Familien-Regeln (z. B. Ämtli)
- Anpassung des Medienkonsums
- Freizeitaktivitäten, Hobby
- Förderung / Verstärkerplan in
Zusammenarbeit mit der Schule
- Medizinische Abklärungen

Pädagogisch-therapeutische Massnahmen					
	von:	bis:		von:	bis:
<input type="checkbox"/> Logopädie (LPD)			<input type="checkbox"/> Psychomotorik (PMT)		
<input type="checkbox"/> Schulsozialarbeit (SSA)			<input type="checkbox"/> Private Nachhilfe		
<input type="checkbox"/> Zusatzunterricht für fremdsprachige Schülerinnen und Schüler (DaZ)					
<input type="checkbox"/> Heilpädagogische Frühförderung (HFD)					
<input type="checkbox"/> Psychotherapie / Kinder- und Jugendpsychiatrischer Dienst (KJPD)					
<input type="checkbox"/> Jugend- und Familienberatung (JFB)					
<input type="checkbox"/> andere (Beistand, sozialpädagogische Familienbegleitung, usw.):					
Tagesstrukturen:					
<input type="checkbox"/> Morgenbetreuung	<input type="checkbox"/> Mittagstisch	<input type="checkbox"/> Nachmittagsbetreuung	<input type="checkbox"/> Hausaufgabenbegleitung		

Name(n) der aktuell involvierten Fachperson(en):

.....

.....

Angaben zum Kind

Bitte teilen Sie Ihre Beobachtungen und Bemerkungen in Bezug auf untenstehende Bereiche mit.

1. Begabungen und Ressourcen des Kindes

2. Arbeits- und Lernverhalten

Arbeitshaltung/-einstellung, Konzentration/ Aufmerksamkeit, Ausdauer/ Belastbarkeit, Motivation usw. (treten die Schwierigkeiten ausschliesslich in einem Teilleistungsbereich oder eher allgemein auf?)

3. Kognitiver Bereich

Allgemeine Begabung: Auffassungsgabe, Denkfähigkeit, Gedächtnis usw.

4. Emotionaler Bereich

Selbstwert, Grundstimmung, Ansprechbarkeit, Reaktionen

5. Sprache

Kompetenzen in der deutschen Sprache, in der Muttersprache

6. Körper und Motorik

7. Sozialer Bereich

Verhalten in der Gruppe/Klasse, gegenüber Lehrperson, Mitschüler, Umgang mit Regeln

8. Familie

Bemerkungen: