

**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 .....

Konfession: .....

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 Informationen an die Schule weitergeben darf, die für die schulische Entwicklung des Kindes relevant sind.

**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:**