

Schulpsychologischer Dienst
Schützenstrasse 3
8403 Winterthur
Telefon 052 267 55 37
Email: spd@win.ch

Anmeldung zur schulpsychologischen Beratung und Abklärung bei Stufenübertritt (3. Kindergartenjahr / 1. Klasse)

Kind

Name		Vorname	
Geburtsdatum		Geschlecht	☐ m ☐ w ☐ weiteres:
Nationalität		Muttersprache	
Wohnhaft bei	☐ Eltern ☐ Mutter ☐ Vater ☐ andere:		

Eltern/Erziehungsberechtigte

Name, Vorname		Name, Vorname	
Strasse		Strasse	
PLZ, Ort		PLZ, Ort	
Telefon		Telefon	
E-Mail		E-Mail	
Dolmetscher nötig?	☐ ja ☐ nein ☐ Sprache:		
Familiensituation	☐ Eltern leben zusammen ☐ Eltern getrennt/geschieden ☐ andere:		
Sorgerecht	☐ gemeinsam ☐ Mutter ☐ Vater ☐ Beistand/Beiständin:		

Angaben zum Kindergarten

Kindergarten		Schulkreis	
Kindergartenjahr	☐ 1. ☐ 2. ☐ 3.	Tel. Kindergarten	
Kindergärtner/in		Telefon / E-Mail	
IF / Heilpädagoge/in		Telefon / E-Mail	
Weitere involvierte Fachpersonen (bitte Namen angeben)			
☐ DaZ:	☐ Logopädie:	☐ Psychomotorik:	
☐ SSA:	☐ schulergänzende Betreuung:	☐ 2. Lehrperson:	

Beobachtungen der Lehrperson / Fachperson

Bitte beurteilen Sie die jeweilige Ausprägung der folgenden Merkmale für das Kind.

nicht integriert	Stellung in der Gruppe					voll integriert
	☐	☐	☐	☐	☐	
nicht angepasst	Einordnung in die Gruppe/Konformität					überangepasst
	☐	☐	☐	☐	☐	sehr angepasst
gehemmt	Emotionsregulation					impulsiv
	☐	☐	☐	☐	☐	
ruhig	Temperament					lebhaft
	☐	☐	☐	☐	☐	
ideenlos	Fantasie					kreativ
	☐	☐	☐	☐	☐	
lustlos	Offenheit gegenüber Neuem					interessiert
	☐	☐	☐	☐	☐	
ablenkbar	Konzentrationsfähigkeit					konzentriert
	☐	☐	☐	☐	☐	
schwach	Intellektuelle Fähigkeit					stark
	☐	☐	☐	☐	☐	
tief	Merkfähigkeit					hoch
	☐	☐	☐	☐	☐	
langsam	Arbeitstempo					schnell
	☐	☐	☐	☐	☐	
ungenau	Sorgfalt					genau
	☐	☐	☐	☐	☐	
schwach	Sprache					stark
	☐	☐	☐	☐	☐	
ungeschickt	Grobmotorik					geschickt
	☐	☐	☐	☐	☐	
ungeschickt	Feinmotorik					geschickt
	☐	☐	☐	☐	☐	

Allgemeine Beschreibung des Kindes

Wie erleben Sie das Kind? (Lern- und Leistungsverhalten, Sozialverhalten, emotionale Befindlichkeit, besondere Begabungen und Interessen, Ressourcen, Gesundheitszustand)

Wie schätzen Sie die sprachlichen Fähigkeiten des Kindes ein?

Zum Beispiel Wortschatz, Verständnis und Ausdruck, Kommunikationsfähigkeit

Wie schätzen Sie das logisch-mathematische Denken des Kindes ein?

Zum Beispiel schlussfolgerndes Denken, Mengen- und Zahlenbegriff

Was wurde bisher unternommen?

Welche Unterstützungsmassnahmen wurden von der Schule oder von den Eltern bereits in die Wege geleitet (z.B. DaZ, Integrative Förderung, SSA, disziplinarische Massnahmen, Abklärungen, Therapien)?

Sonstige Bemerkungen

Verhalten in der Kindergruppe, Familiensituation, Besonderheiten in der körperlichen und psychischen Entwicklung, Gehör- und Sehstörungen

Einschätzung der Lehrperson hinsichtlich des Stufenübertritts

	Bereit für den Stufenübertritt					
Nicht bereit	☐	☐	☐	☐	☐	eindeutig bereit

Haltung der Eltern hinsichtlich des Stufenübertritts (falls bekannt)

- ☐ **Förderpläne** und/oder logopädische Unterlagen sind vorhanden (Kopien bitte beilegen)
☐ **SSG** hat am _____ stattgefunden (Kopie Kurzprotokoll bitte beilegen)

Die Anmeldung wurde mit _____ (Name des/der zuständigen Schulpsychologen/in)
am _____ vorbesprochen.

Unterschriften (mit der Abklärung einverstanden)

Ort und Datum _____ Eltern/Erziehungsberechtigte

Ort und Datum _____ Lehrperson

Ort und Datum _____ Schulleitung

Bei Einbezug der Leitung Bildung

Ort und Datum _____ Leitung Bildung