Departement Schule und Sport

**Schulpsychologischer Dienst**

Schützenstrasse 3

8403 Winterthur

Telefon 052 267 55 37

Email: spd@win.ch

|  |  |
| --- | --- |
| **Anmeldung zur schulpsychologischen** | **Abklärung**  **Beratung** |

Kind

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

**Mutter Vater**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 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  Beiständin/Beistand: | | |

**Schule**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Schule |  | | Klasse | |  |
| Klassenlehrperson |  | | SHP/ IF | |  |
| Telefon / E-Mail |  | | Telefon / E-Mail | |  |
| Weitere involvierte Fachpersonen (bitte Namen angeben) | | | | | |
| DaZ: | | Logopädie: | | Psychomotorik: | |
| SSA: | | schulergänzende Betreuung: | | 2. Lehrperson: | |

Bisherige Schullaufbahn

Bitte vollständig ausfüllen (inkl. Rückstellung, Einschulungsklasse, Stufenverlängerung, Schulwechsel)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | Schulhaus | Lehrperson | Zeitraum |
| Kindergarten |  |  |  |
| Unterstufe |  |  |  |
| Mittelstufe |  |  |  |
| Oberstufe |  |  |  |
| Bemerkungen |  | | |

**Kontaktaufnahme**

*Kurze Beschreibung der Situation. Ausgangslage/Vorgeschichte. Wo sehen Sie die Schwierigkeiten? Wer leidet unter der Situation?*

**Allgemeine Beschreibung des Kindes**

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

**Erreichung der Lernziele**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | sehr gut erreicht | gut  erreicht | erreicht | nicht  erreicht | individuelle Lernziele | Bemerkungen |
| Mathematik |  |  |  |  |  |  |
| Deutsch |  |  |  |  |  |
| NMG |  |  |  |  |  |
| Französisch |  |  |  |  |  |
| Englisch |  |  |  |  |  |

**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, Nachhilfe, Abklärungen, Therapien)?*

**Welche Anliegen und Erwartungen haben Sie an den Schulpsychologischen Dienst (SPD)?**

*Auftrag an den SPD? Abklärung und/oder Beratung? Zu klärende Fragen?*

|  |
| --- |
| Bei Abklärungen betreffend **Sonderschulung** ist das Anmeldeblatt ausführlich auszufüllen und der Vermerk «Abklärung Sonderschulbedarf» anzukreuzen. Förderpläne und SSG Protokolle sind beizulegen. Die Prüfung einer Sonderschulung per neuem Schuljahr erfordert eine Anmeldung bis Mitte November.  Abklärung Sonderschulbedarf |

**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 Sonderschulabklärung Einbezug der Leitung Bildung |
| Ort und Datum       Leitung Bildung |