

## Anmeldung zur Psychomotorik-Abklärung

Anmeldedatum:

### Personalien des Kindes

Name: \_\_\_\_\_ Vorname: \_\_\_\_\_  
Strasse: \_\_\_\_\_ PLZ / Ort: \_\_\_\_\_  
Bevorzugte Sprache: \_\_\_\_\_ Geburtsdatum: \_\_\_\_\_  
Nationalität: \_\_\_\_\_  
Geschlecht weiblich männlich ISR-Status: Ja Nein in Abklärung

### Personalien der Eltern / Erziehungsberechtigten

Erziehungsberechtigte(r)	Erziehungsberechtigte(r)
Name: _____	
Vorname: _____	
Strasse: _____	
PLZ / Ort: _____	
Telefon: _____	
Email: _____	
Dolmetscher benötigt? Ja Nein	Sprache: _____

### Angaben der Lehrperson:

Name: \_\_\_\_\_ Vorname: \_\_\_\_\_  
Name und Adresse Schulhaus / Kindergarten: \_\_\_\_\_ Klasse: \_\_\_\_\_  
Schulleitung: \_\_\_\_\_  
Email: \_\_\_\_\_ Klassenhandy: \_\_\_\_\_  
Bildungsteam: Süd Ost Mitte Nord West

### Anmeldegrund / Erhoffte Veränderung:



**Angaben zum Kind**

**Verhalten, Wahrnehmung** (Selbstvertrauen, Sozialverhalten, Spielverhalten, etc.)

**Grobmotorik** (laufen, hüpfen, Sprünge, Gleichgewicht, Tempo, Kraft, etc.)

**Fein- und Grafomotorik** (basteln, Umgang mit Schere, Schreibhaltung, Druck, Tempo)

**Bemerkungen**

**Andere Massnahmen / Abklärungen**

**Wir sind mit der Abklärung einverstanden und bereit bei einer allfälligen Therapie unser Kind/SuS zu unterstützen und mitzuarbeiten. Mit der Unterschrift nehme ich zur Kenntnis, dass ein Austausch über mein Kind mit seinen Lehrpersonen und Therapeut:innen stattfinden darf:**

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

Unterschrift Erziehungsberechtigte: \_\_\_\_\_

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

Unterschrift Lehrperson: \_\_\_\_\_