



Anmeldung zur Psychomotorik-Abklärung

Anmeldedatum:

Personalien des Kindes

Name: _____ Vorname: _____
Strasse: _____ PLZ / Ort: _____
Bevorzugte Sprache: _____ Geburtsdatum: _____
Nationalität: _____
Geschlecht weiblich männlich

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:

Datum, Ort: _____

Unterschrift Erziehungsberechtigte: _____

Datum, Ort: _____

Unterschrift Lehrkraft: _____