|  |
| --- |
| **Kind / Familie** Beim Ausfüllen am PC: In die grauen Felder **doppelklicken!**Name / Vorname Kind  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Geburtsdatum  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Name / Vorname Vater und Mutter \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Strasse \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_PLZ / Ort \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_E-Mail-Adresse \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Telefon \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Kind ist [ ]  im freiwilligen Kindergarten [ ]  im obligatorischen Kindergarten [ ]  in der Schule \_\_\_\_ Klasse |
| **Lehrperson**Name / Vorname \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Telefon privat \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Klasse \_\_\_\_\_ Schulhaus \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Telefon Schule \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| **Weitere Angaben zum Kind**Muttersprache [ ]  Schweizerdeutsch [ ]  Deutsch [ ]  Fremdsprachig, nämlich \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Wenn Kind fremdsprachig: Deutschkenntnisse sind [ ]  sehr gut [ ]  gut [ ]  ausreichend [ ]  schlecht [ ]  fehlen weitgehend[ ]  besucht den Unterricht "Deutsch als Zweitsprache" bei \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ WochenlektionenWenn Eltern fremdsprachig: Soll für das Gespräch mit den Eltern ein(e) Dolmetscher(in) beigezogen werden? [ ]  ja [ ]  neinKind wurde bereits [ ]  schulpsychologisch [ ]  logopädisch [ ]  kinderpsychiatrisch [ ]  kinderärztlich untersuchtErhielt das Kind früher irgendwelche Therapien? [ ]  nein [ ]  ja, nämlich \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Erhält das Kind gegenwärtig irgendwelche Therapien? [ ]  nein [ ]  ja, nämlich \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

|  |  |
| --- | --- |
| **Anmeldungsgründe**[ ]  Schwierigkeiten in der **Grobmotorik** (Turnen/Sport [ ]  verkrampft / ungelenk [ ]  ungesteuert, hastig [ ]  schlecht koordiniert [ ]  Schwierigkeiten in der **Feinmotorik** (Basteln/Werken) [ ]  verkrampft / ungelenk [ ]  ungesteuert, hastig [ ]  schlecht koordiniert[ ]  Schwierigkeiten in der **Grafomotorik** (Zeichnen/Handschrift) [ ]  verkrampft / ungelenk [ ]  ungesteuert, hastig [ ]  schlecht koordiniert[ ]  motorisch unruhig [ ]  impulsives, ungesteuertes Verhalten[ ]  visuelle Wahrnehmung / Formerfassung beeinträchtigt[ ]  Körperwahrnehmung beeinträchtigt [ ]  Raumlageorientierung beeinträchtigt[ ]  herabgesetzte Ausdauer / ermüdet rasch [ ]  Konzentrationsschwierigkeiten [ ]  arbeitet langsam, schwerfällig [ ]  arbeitet hastig, impulsiv[ ]  Kontaktschwierigkeiten [ ]  soziale Anpassungsschwierigkeiten[ ]  psychische Probleme [ ]  geringes Selbstvertrauen / Selbstwertgefühl | Bitte erläutern Sie hier die Anmeldungsgründe näher. Wenn der Platz nicht reicht, verwenden Sie die Rückseite!      |
| [ ]  Ich habe die Eltern über diese Anmeldung informiert. Sie sind damit einverstanden → für diese Anmeldung erforderlich[ ]  Ich habe diese Anmeldung telefonisch mit der Psychomotorik-Therapie vorbesprochen → für diese Anmeldung erforderlichFalls Sie das Kind wegen grafomotorischer Schwierigkeiten anmelden, legen Sie bitte Kopien von Zeichnungen / schriftlichen Arbeiten bei.Datum \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Unterschrift \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |