



Anmeldung zur Psychomotorik-Abklärung

Kind

Name :

Vorname :

Geburtsdatum :

Adresse :

PLZ Ort :

Tel. Nr. P :

Klasse :

Name der Eltern :

Weitere Therapien/Spezialunterricht :

Lehrperson für Kindergarten und Schule

Name :

Vorname :

KG/Schulhaus :

PLZ Ort :

Tel. Schule :

Erreichbarkeit: Zeit :

Tel.

1. Anmeldegrund / Problembeschreibung

2. Welche Möglichkeiten wurden gemäss 4-Stufenmodell genutzt?

(Förderung in der Klasse, Mithilfe der Eltern, Beratung, Kurzintervention)

3. Verhalten / Entwicklungsstand des Kindes

Emotional, sozial, intellektuell: Grundstimmung, Selbstvertrauen, Kontaktverhalten, Spiel- und Lernverhalten

Grobmotorik: Wie bewegt sich das Kind (im Schulzimmer, im Turnen, auf dem Pausenplatz...), Beeinträchtigung der Sinnesorgane, Geschicklichkeit

Feinmotorik: Bereiten dem Kind Tätigkeiten mit den Händen Mühe (Umgang mit Gegenständen, basteln)?

Grafomotorik: Schreiben, zeichnen (Stifthaltung, Händigkeit, Schreibablauf, Schriftbild)

4. Familiäre Angaben: Geschwister, Familiensituation ,Fremdsprachigkeit

Die Eltern haben die Angaben zur Kenntnis genommen und sind mit der Anmeldung einverstanden

Unterschriften: die Lehrperson

die Eltern

Ort und Datum: