

Anmeldung zur Abklärung der Psychomotorik

Abklärung erfolgt durch: _____ am: _____
 Nur durch Therapeut/in auszufüllen _____

Angaben zur Person

Name: _____ Vorname: _____ m w x

Geburtsdatum: _____ Nationalität: _____ Konfession: _____

Erstsprache: _____ In der Schweiz seit: _____

Eine Übersetzungshilfe ist gewünscht für: das Kind ja _____ nein x _____ die Eltern: ja _____ nein x _____

Name des Vaters: _____ Tel. _____ E-Mail: _____
 Mobile: _____

Name der Mutter: _____ Tel. _____ E-Mail: _____
 Mobile: _____

Adresse: _____ PLZ _____
 Ort: _____

Geschwister (Name und Geburtsjahr): _____

Schule: _____ Klasse/KG-Jahr: _____ 1.Kg _____ Tel.: _____

Namen der Klassenlehrperson/en: _____ Tel.: _____
 _____ Tel.: _____

Hausarzt/ Kinderarzt: _____ Tel. _____

Anmeldegründe

Grobmotorische Schwierigkeiten	Wahrnehmungsprobleme
Feinmotorische Schwierigkeiten	Lernschwierigkeiten
Graphomotorische Schwierigkeiten	Verhaltensprobleme
andere Gründe:	

Was wurde bisher unternommen

Früherziehung	Ass. mit Fachausbild.	Logopädie	Abklärung SPD am: _____
Fam. Coaching	IF	Psychomotorik	Ergotherapie
Ass. ohne Fachausbildung	DaZ	Psychotherapie	Physiotherapie
anderes: _____			

Ich denke an folgende mögliche Unterstützungsmassnahmen (mehrere Antworten möglich)

Integrative Förderung	Begabtenförderung	Familienbegleitung
Logopädische Therapie	Repetition	_____
Spieltherapie/ Psychotherapie	DaZ	_____
Psychomotorische Therapie	Sonderschulung	_____

