

Anmeldung zur psychomotorischen Abklärung

Kind

Name	Vorname
Strasse	Geburtsdatum
PLZ / Ort	Klasse/Niveau
Geschlecht	Nationalität
Dolmetscher notwendig <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	Sprache

Mutter

Name
Vorname
Beruf
Telefon
Mail
Dolmetscher notwendig ja nein
Sprache

Vater

Name
Vorname
Beruf
Telefon
Mail
Dolmetscher notwendig ja nein
Sprache

Lehrpersonen

Schulhaus	Telefon
Lehrperson	IF-Lehrperson
Telefon	Telefon
Mail	Mail

Involvierte Fachpersonen und Fachstellen

Aktuelle Unterstützungsmassnahmen/Therapien (SPD, LPD, PMT, SSA, jufa, HFD, KJPD, Kinderarzt, andere)

Bisherige Abklärungen/Therapien/Massnahmen (SPD, LPD, PMT, SSA, jufa, HFD, KJPD, Kinderarzt, andere)

Grund der Anmeldung / Verhalten

Grund der Anmeldung

Womit beschäftigt sich das Kind am liebsten in seiner Freizeit?

Wie verhält sich das Kind im sozialen Bereich?

Wie sind sein Spiel- und Arbeitsverhalten?

Wie sind Grob-, Fein- und Graphomotorik?

Wie ist seine Händigkeit?

Unterschriften

Anmeldende Person

Erziehungsberechtigte

Datum:

Bitte senden Sie die Anmeldung aus Datenschutzgründen per Post oder digital verschlüsselt.

Sekretariat Schuldienste Rontal, Dorfstrasse 2, 6030 Ebikon
psychomotorik@schuldienste-rontal.ch