



## Anmeldung zur psychomotorischen Abklärung für Lehr- und Fachpersonen

### 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)

Fachstelle	Fachperson
Was	Wann

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

Fachstelle	Fachperson
Was	Wann

**Integrierte Sonderschulung (IS)**  ja  nein

### Grund der Anmeldung / Verhalten

**Grund der Anmeldung**

**Womit beschäftigt sich das Kind am liebsten in seiner Freizeit?** (Hobbies, Freizeit)

**Wie verhält sich das Kind im sozialen Bereich?** (Kontakt zu anderen Kindern)

**Wie sind sein Spiel- und Arbeitsverhalten?** (Konzentration, Ausdauer, Arbeitstempo)

**Wie sind Grob-, Fein- und Graphomotorik?** (Turnen, Malen, Basteln)

**Wie ist seine Händigkeit?**

rechts  links  unklar

### 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