



ANMELDEFORMULAR

Mit diesem Formular haben Eltern und Lehrpersonen die Möglichkeit, ein Kind für eine Psychomotorik- Abklärung anzumelden.

Die Anmeldung ist vollständig, wenn die Eltern, die Lehrperson und die Schulleitung mit Ihrer Unterschrift das Einverständnis gegeben haben.

Um die notwendige Transparenz zu gewährleisten, empfehlen wir, das Formular so auszufüllen, dass die Eltern und die Lehrperson die Einträge voneinander sehen.

Mit dem Ausfüllen des Anmeldeformulars leisten Sie wertvolle Mithilfe, damit wir das Kind möglichst in seiner Ganzheit und Einmaligkeit verstehen können. Alle Ihre Angaben werden von uns vertraulich behandelt.

Aus welchen Gründen wird eine Psychomotorik- Abklärung gewünscht?

- Grobmotorik Feinmotorik Grafomotorik Raumorientierung und Körperwahrnehmung

Andere _____

Kurze Beschreibung der Situation, der Persönlichkeit und der Schwierigkeiten des Kindes

Kiga/Primar: _____

zu Hause: _____

Zentrale Fragestellung: _____

Beobachtung zum Verhalten des Kindes

Welche Aktivitäten / Spielsituationen bevorzugt das Kind?

Kiga/Primar: _____

zu Hause: _____

Was verweigert es? Wo weicht es aus?

Kiga/Primar: _____

zu Hause: _____

Wie geht es mit Schwierigkeiten um? (Allfällige Kompensation: Clownerie, Erzähldrang, Wutanfälle, Bettnässen, Angst, Tics...)

Kiga/Primar: _____

zu Hause: _____

Wie nimmt es Beziehungen auf und wie ist es integriert?

Kiga/Primar: _____

zu Hause: _____

Wie geht es mit Nähe / Berührung um, wie mit Schmerzen?

Kiga/Primar: _____

zu Hause: _____

Kommunikationsverhalten (z.B. zuhören/verstehen, sich ausdrücken, Blickkontakt,...)

Kiga/Primar: _____

zu Hause: _____

Gibt es körperliche / medizinische Einschränkungen?

Bisherige Abklärungen, Fördermassnahmen, Therapien etc. (Kopien der Berichte erwünscht)

Bitte Zutreffendes ankreuzen und wenn nötig passende Begriffe unterstreichen.

Grobmotorik

- Das Kind...
- | LP | E | |
|--------------------------|--------------------------|-----------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | ...bewegt sich verkrampft; ist oft angespannt |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | ...bewegt sich kraftlos; wirkt oft schlaff |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | ...setzt zu viel oder zu wenig Kraft ein (Kraftanpassung) |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | ...zeigt ein unsicheres Gleichgewicht |

Raumorientierung und Körperwahrnehmung

- Das Kind...
- | LP | E | |
|--------------------------|--------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | ...hat Schwierigkeiten sich zurecht zu finden: vorne/hinten, rechts/links, oben/unten |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | ...findet Dinge im Raum, in Kästen usw. nicht |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | ...scheint sich und seinen Körper wenig wahrzunehmen, hat häufig kleine Verletzungen und Unfälle (stolpern, sich anstossen) |

Feinmotorik

- Das Kind...
- | LP | E | |
|--------------------------|--------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | ...hat Schwierigkeiten, sich selbständig anzukleiden |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | ...hat Mühe im Umgang mit der Schere und anderen Werkzeugen (Spitzer, Besteck, Reissverschluss, Lineal, Zirkel) |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | ...hat Mühe bei der Handhabung von kleinen, feinen Spielzeugen / Gegenständen |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | ...setzt zu viel oder zu wenig Kraft ein |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | ...zeichnet und bastelt nicht gerne |

Grafomotorik

Schreibhand

- rechts links noch unklar

- Das Kind...
- | LP | E | |
|--------------------------|--------------------------|---------------------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | ...hat eine ungünstige Stifthaltung |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | ...zeichnet / schreibt zu langsam oder zu schnell |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | ...zeichnet / schreibt verkrampft |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | ...zeichnet / schreibt mit zu wenig oder zu viel Druck |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | ...hat Mühe, Formen bzw. Buchstabenabläufe wiederzugeben |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | ...zeichnet / schreibt zittrig, ausfahrend oder setzt häufig neu an |

Allgemeines Lernen

- Das Kind...
- | LP | E | |
|--------------------------|--------------------------|---------------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | ...ermüdet schnell und hat wenig Ausdauer |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | ...gibt schnell auf |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | ...steht Neuem ablehnend gegenüber |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | ...hat Mühe sich zu konzentrieren |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | ...hat einen übermässigen Bewegungsdrang |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | ...führt Aufträge zaghaft und verträumt aus |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | ...arbeitet unsorgfältig |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | ...kann sich schlecht motivieren |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | ...kann Handlungen nicht selbständig planen und/oder umsetzen |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | ...hat Mühe, sich an Regeln und Abmachungen zu halten |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | ...hat wenig Selbstvertrauen |

Schüler/Schülerin:

Name _____ Vorname _____
Geburtsdatum _____ Geschlecht m w
Nationalität _____ Muttersprache _____
Adresse _____

Eltern bzw. Erziehungsverantwortliche:

Mutter: Vater:
Name, Vorname _____ Name, Vorname _____
Strasse _____ Strasse _____
PLZ/Ort _____ PLZ/Ort _____
Tel. P _____ Tel. P _____
Natel _____ Natel _____
e-mail _____ e-mail _____
Sorgerecht? beide Mutter Vater

Ist eine Übersetzung notwendig? für das Kind für die Eltern

Geschwisterreihe:

Name	Jahrgang	Name	Jahrgang

Schule:

Schulgemeinde _____ Schulhaus _____
Lehrperson _____ Klasse _____
Tel. Schule _____ Tel. Lehrperson _____

Datum und Unterschrift der Eltern: Mutter Vater

Datum und Unterschrift der Lehrperson: Datum und Unterschrift der Schulleitung:
