Schulpsychologischer Dienst
Winterthur-Land

Gertrudstrasse 17
8400 Winterthur
info@spdwl.ch
www.spdwl.ch

A N M E L D U N G

Schulgemeinde _____ Schulhaus / Kindergarten _____

Schüler / Schülerin

Familienname _____ Vorname _____
Strasse _____ PLZ / Wohnort _____
Geburtsdatum _____ Geschlecht _____
Klasse _____ Kindergarteneintritt *(Jahr angeben)* _____
Familiensprache(n) _____ Nationalität _____

Elternteil 1

☐ gleiche Adresse wie Elternteil 2

Familienname _____
Vorname _____
Strasse _____
PLZ / Wohnort _____
Mobil / Telefon _____
E-Mail _____

Elternteil 2

☐ gleiche Adresse wie Elternteil 1

Familienname _____
Vorname _____
Strasse _____
PLZ / Wohnort _____
Mobil / Telefon _____
E-Mail _____

Weitere Angaben

☐ Eltern leben getrennt / geschieden
☐ Geschwister *(Name und Jahrgang angeben)*
☐ Elternteil verstorben ☐ Beistandschaft
☐ Pflegeeltern *(Name, Adresse, Telefon / E-Mail)*

Sorgerecht bei ☐ Vater ☐ Mutter

_____
_____
_____

Für nicht Deutsch sprechende Eltern oder Kinder

Übersetzung ☐ Nein ☐ Ja
☐ Kind ☐ Eltern

Sprache _____
In der Schweiz seit _____

Schule

Klassenlehrperson

Vorname, Name _____
E-Mail _____
Mobil / Telefon _____

Klassenlehrperson

Vorname, Name _____
E-Mail _____
Mobil / Telefon _____

Fachperson für Schulische Heilpädagogik

Vorname, Name _____
E-Mail _____
Mobil / Telefon _____

Schulleitung

Vorname, Name _____
E-Mail _____
Mobil / Telefon _____

Fragestellung an den Schulpsychologischen Dienst

Abklärung Sonderschulbedarf

"Ja" ist anzukreuzen bei:

- *Auftrag für erstmalige Einschätzung hinsichtlich eines allfälligen Sonderschulbedarfs (integrierte Sonderschulung (ISR), separierte Sonderschulung an einer externen Schule)*
- *Auftrag für Überprüfung des Sonderschulbedarfs während einer bestehenden Sonderschulung (bspw. Beendigung einer Sonderschulung, Wechsel zwischen integrierter und separierter Sonderschulung)*

«Nein» bei Fragestellungen, die keines dieser Kriterien erfüllen.

☐ Nein ☐ Ja

Frühere Abklärungen	*Bitte angeben: wann, durch wen* *Die Berichte dazu bitte möglichst beilegen.*
☐ Heilpädagogische Frühberatung (HPF)	
☐ Sozialpädiatrisches Zentrum (SPZ)	
☐ Kinder- und Jugendpsychiatrie (KJPP)	
☐ Kinderarzt / Kinderärztin	
☐ andere Fachperson	
☐ andere Fachperson	
☐ andere Fachperson	

Bisherige und aktuelle Unterstützungsmassnahmen	*Bitte angeben: wann, in welchem Umfang, durch wen*
☐ Integrative Förderung durch SHP	
☐ Logopädie-Therapie	
☐ Psychomotorik-Therapie	
☐ Schulische Sozialarbeit (SSA)	
☐ Deutsch-Unterricht (DaZ)	
☐ Hausaufgabenhilfe	
☐ Angepasste Lernziele (*Fächer angeben*)	
☐ andere (inkl. HPF, Ergotherapie, Psychotherapie, Erziehungsberatung, Sozialpädagogische Familienbegleitung)	

Schullaufbahn

☐ Rückstellung vom Kindergarten _____

☐ 3. Kindergartenjahr _____

☐ Spezielle Klasse _____

☐ Repetition _____

☐ Überspringen einer Klasse _____

☐ Sonderschulung (integriert oder separiert) _____

☐ andere (inkl. Klassen- oder Schulwechsel) _____

Weitere Angaben *(freiwillig)*

_____

_____

Unterschriften

HINWEIS: Mit der Unterschrift wird das Einverständnis zur Durchführung einer schulpsychologischen Abklärung, zur Erhebung und Bearbeitung der dafür erforderlichen Informationen sowie zum Informationsaustausch zwischen SPD und den unterzeichnenden Personen bzw. Institutionen bestätigt.

	Eltern / Erziehungsberechtigte	Lehrperson(en) Fachperson Heilpädagogik	Schulleitung
Ort, Datum			
Unterschriften			

Anmeldefristen

- *Anmeldungen mit Fragestellung **Sonderschulbedarf** müssen bis **spätestens 30. November** beim SPD Winterthur-Land eingegangen sein, damit eine allfällige Sonderschulung auf das kommende Schuljahr hin initiiert werden kann.*
- ***Übrige** Anmeldungen (inkl. Übertrittsfragen) sind bis zum **31. März** einzureichen, um eine Bearbeitung bis Ende des aktuellen Schuljahres zu ermöglichen.*