

## Hinweise zur Anmeldung beim Schulpsychologischen Dienst der Stadt St.Gallen

- Bevor Sie eine Anmeldung ausfüllen, konsultieren Sie uns für die Triage direkt. Wir können Ihnen zur Weiterarbeit oder als Entscheidungshilfen Hinweise geben. Grundsätzlich gehen wir davon aus, dass frühzeitige Kontaktaufnahme manchen Problemverlauf positiv beeinflussen kann und zeitaufwendige psychodiagnostische Sitzungen verhindert.  
Bei manchen Fragen können wir Ihnen vielleicht auch bereits telefonisch weiterhelfen.
- Füllen Sie diesen Anmeldebogen bitte so aus, dass wir in der gebotenen Kürze alle notwendigen Angaben haben, welche wir für den Erstkontakt brauchen. Verwenden Sie allenfalls Zusatzblätter.
- Es ist unser Ziel, Ihnen innerhalb von 2 bis 3 Monaten einen Termin anzubieten. Andernfalls erhalten Sie eine Anmeldebestätigung. Beachten Sie, dass in der zweiten Schuljahreshälfte eine frühzeitige Anmeldung nötig ist, damit Ihr Anliegen bis Ende des Schuljahres bearbeitet werden kann.
- Eltern müssen zu einer psychodiagnostischen Erfassung ihres Kindes die Einwilligung geben.
- Eltern können auch direkt mit dem Schulpsychologischen Dienst in Kontakt treten. Oft ist ein telefonischer Erstkontakt günstig.
- Bedenken Sie, dass sich eine schulpsychologische Fragestellung nicht nur auf das Kind als Problemträger beziehen kann.
- Wenn als Folge des Beratungsprozesses Massnahmen zu beantragen sind, werden wir Ihnen die notwendigen Grundlagen liefern. Falls es das Volksschulgesetz oder die Umstände erfordern, übernehmen wir die Berichterstattung.
- In der Anmeldung schildern Sie Ihre Vorstellungen. Das psychologische Vorgehen können Sie vertrauensvoll uns überlassen.

Zum Ausfüllen der Felder:

- Anmeldung erfolgt durch: *Lehrkraft; Eltern; Kind; Lehrkraft/Eltern; andere, nämlich:*
- Sie erwarten Erstkontakt als: *Auftragsklärung Le/El; Beratungsgespräch Le; Beratungsgespräch El; Beratungsgespräch Le/El; Schulbesuch; Ressourcendiagnostik Ki; Zuweisungsdiagnostik Ki; Leitsymptomdiagnostik Ki; andere, nämlich:*
- Anmeldegrund: *Emotional- und Sozialverhalten; Familiensituation und Erziehung; Leistungs- und Lernverhalten; Schulsituation und Lehrkraft; Einschulung, andere, nämlich:*

Die Abkürzungen (Le=Lehrkraft; El=Eltern; Ki=Schulkind) bedeuten jeweils mit wem etwas stattfindet. Dementsprechend bedeutet Le/El, dass z.B. eine Einladung an Lehrkraft und Eltern geht.

**Lesen Sie die Hinweise, drucken Sie Seite 2 und 3 aus, füllen Sie diese beiden Seiten aus und senden Sie sie uns per Post zu.**

Version 1.1



**Schulgesundheitsdienst**

Schulpsychologischer Dienst  
Bahnhofplatz 7  
9001 St. Gallen  
Telefon 071 224 54 36  
Telefax 071 224 51 40

## Anmeldung zur schulpsychologischen Beratung

Schildern Sie die Problemsituation. Welche Personen sind betroffen? Gibt es dazu verschiedene Sichtweisen? Was wurde bisher - mit welchen Auswirkungen - unternommen?

Welche Fragen und Erwartungen haben Sie? Was könnte ein mögliches Ziel sein? Was darf nicht passieren?

Wer oder was könnte zu einer Lösung oder einer positiven Veränderung beitragen?

Welche besonderen Wünsche sind beim Vorgehen wenn möglich zu beachten?

Anmeldung erfolgt durch\* :      Sie erwarten Kontaktaufnahme als\* :    Anmeldegrund\* :  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

\* wenn Angabe „andere, nämlich:“ im Auswahlfeld, bitte im Feld darunter spezifizieren

**Familie**

	Mutter	Vater
Name	_____	
Vorname	_____	
Herkunft / Muttersprache	_____	
Beruf	_____	
Strasse / Nummer	_____	
Telefon Privat / Geschäft	_____	

Besonderheiten der familiären Situation (z. B. Hortbesuch, Pflegeeltern, alleinerziehender Elternteil, vormundschaftliche Massnahmen, Geschwister u. ä.):\*

**Kind**

Name / Vorname	_____
Geburtsdatum	_____
Religion / Konfession	_____
Klasse / Schulhaus	_____

Besonderheiten der bisherigen Schullaufbahn (Schuleintritt, Einführungsklasse, bisherige Therapien, auf Warteliste Logopädie u. ä.):\*

**Schule**

	Name / Vorname	Telefon Schulhaus	Telefon Privat
Lehrkräfte	_____		
	_____		
ggf. Erreichbarkeit	_____		

Besonderheiten der schulischen Situation (Klasse, Schulhaus, Lehrkraft etc.):\*

**Weitere Bezugspersonen**

die evtl. in die Beratung einbezogen werden könnten (Therapeut/in; Tageseltern; Arzt/Ärztin; Hortleiter/in u. a.)

Name / Vorname	Funktion	Telefon Geschäft	Telefon Privat
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____

**Verständigung, nur falls Dolmetscher/in nötig oder erwünscht ausfüllen:**

		Sprache	evtl. Vorschlag
Eltern	<input type="checkbox"/>	_____	_____
Kind	<input type="checkbox"/>	_____	_____

Datum:

Unterschrift/en:

\* wenn für die Fragestellung wichtig