

Anmeldung zur schulpsychologischen Beratung Sj. 2024/2025

Eine **schriftliche Anmeldung** der Lehr-/Fachperson kann **erst nach mündlicher Vorbesprechung mit der zuständigen Schulpsychologin / dem zuständigen Schulpsychologen** (Telefontermin, Schulhaussprechstunde) erfolgen.

Kind

Name / Vorname	
Geburtsdatum	
Klasse / Schulhaus	
Kinderarzt / Kinderärztin	
Geschwister (Name / Jahrgang)	

Zutreffendes bitte ankreuzen: (abgeschlossene oder laufende Massnahmen)

Spielgruppe Logopädie Psychotherapie
Rückstellung Kiga Psychomotorik Anderes: _____
Heilp. Frühförderung Ergotherapie

Familie

	Mutter	Vater
Name / Vorname		
Herkunft / Sprachen		
Strasse / Nr. PLZ / Ort		
Telefon		
Mail		

Tagesbetreuung getrennt / geschieden Beistandschaft

Schule (gegenwärtige Lehrpersonen / ISF)

Name / Vorname	Telefon

Weitere bereits involvierte Fachpersonen / Fachstellen (z.B. SSA, KJPD, KISPI, KESB, Kinderärztin)

Fachstelle	Ansprechperson	Telefon/Mail	Datum Berichte

Dolmetscher/in notwendig

Eltern Sprache: _____ Vorschlag Dolmetscher/in: _____
Kind Sprache: _____ Vorschlag Dolmetscher/in: _____

Anmeldung erfolgt auf Wunsch von:

Eltern Lehrperson Schulleitung Andere: _____

Eine **schriftliche Anmeldung** der Lehr-/Fachperson kann **erst nach mündlicher Vorbesprechung mit der zuständigen Schulpsychologin / dem zuständigen Schulpsychologen** (Telefontermin, Schulhaussprechstunde) erfolgen.

Grund der Anmeldung:

Anliegen an die Beratung:

Was wurde bereits unternommen? (z.B. Gespräche, pädagogische Massnahmen, Anderes)

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

Das ist mir auch noch wichtig:

Datum: _____

Unterschrift Eltern*: _____

Unterschrift Lehrperson*: _____

Unterschrift Schulleitung*: _____