



Anmeldung Schulpsychologischer Dienst

[vertraulich]

Die Anmeldung erfolgt **nach einer persönlichen Kontaktaufnahme durch die LP/SHP mit dem zuständigen Schulpsychologen oder der zuständigen Schulpsychologin** via Rektorat an den Schulpsychologischen Dienst, Artherstrasse 25, 6300 Zug 041 723 68 40, www.zg.ch/spd

Name.....

Vorname.....

..... weiblich männlich

Geburtsdatum

Nationalität

Muttersprache

Klasse

Klasse repetiert nein Ja, welche?

Der Schulpsychologische Dienst berät Lehrpersonen, Schulbehörden und Eltern in schulischen und erzieherischen Fragen.

Bei familiären oder persönlichen Fragen können sich Eltern direkt an den Schulpsychologischen Dienst wenden.

Die Anmeldung unterliegt dem Persönlichkeitsschutz und ist nur für den Schulpsychologischen Dienst, das Schulrektorat, die Lehrpersonen und die Eltern bestimmt.

Kontaktaufnahme mit SPD durch LP/SHP (Name):	<input type="text"/>	Datum <input type="text"/>
Unterschrift Lehrperson	<input type="text"/>	Datum <input type="text"/>
Unterschrift Schulische Heilpädagogin, Schulischer Heilpädagoge	<input type="text"/>	Datum <input type="text"/>
Kenntnisnahme Erziehungsberechtigte	<input type="text"/>	Datum <input type="text"/>
Visum Schulleiter, Schulleiterin	<input type="text"/>	Datum <input type="text"/>
Visum Rektor, Rektorin	<input type="text"/>	Datum <input type="text"/>

Personalien

Mutter

Name, Vorname

Adresse (Strasse, PLZ, Ort)

Telefon

P G

Natel

E-Mail

Beruf

Muttersprache

Vater

Name, Vorname

Adresse (Strasse, PLZ, Ort)

Telefon

P G

Natel

E-Mail

Beruf

Muttersprache

Sorgerecht (falls nicht gemeinsam)

Fremdsprachiges Kind

Für Gespräch Übersetzung nötig? ja nein

Geschwister

Vorname, Geburtsjahr

.....

.....

.....

Lehrperson

Name, Vorname

Schulhaus

Adresse Schulhaus (PLZ, Ort)

Telefon

Schule P

Natel

E-Mail

Erreichbarkeit

Heilpädagogin / Heilpädagoge

Name, Vorname

Schulhaus

Adresse Schulhaus (PLZ, Ort)

Telefon

Schule P

Natel

E-Mail

Erreichbarkeit

Kinderärztin / Kinderarzt

Name, Vorname

Adresse (PLZ, Ort)

Telefon

E-Mail

Bericht

Hauptgründe für die Anmeldung

Vorgeschichte, Schwierigkeiten, Probleme, beteiligte Personen.

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Fragen

Welche Fragen haben Sie an den SPD?

.....

.....

.....

.....

.....

Weitere Angaben

Bisherige Lösungsversuche und deren Wirkungen,
Massnahmen im Unterricht, in der Klasse, Einbezug Eltern, Beratungen, Therapien usw.

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

Fachliche und überfachliche Kompetenzen

Fachliche Kompetenzen

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

Personale Kompetenzen (Selbstreflexion, Selbständigkeit und Eigenständigkeit)

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

Soziale Kompetenzen (Dialog- und Kooperationsfähigkeit, Konfliktfähigkeit und Umgang mit Vielfalt)

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Methodische Kompetenzen (Sprachfähigkeit, Informationen nutzen und Aufgaben / Probleme lösen)

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Erreichung der Lernziele

	sehr gut erreicht	gut erreicht	erreicht	noch nicht erreicht	Lernzielanpassung
Deutsch	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Französisch	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Englisch	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mathematik	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
NMG / NT / RZG	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Gestalten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Musik	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Bewegung und Sport	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Ressourcen und Begabungen des Kindes

.....

.....

.....

.....

Bisherige Beratungen, Abklärungen, Stütz- und Fördermassnahmen

	gegenwärtig	früher	Fachperson	Intensität/Dauer
Förderung durch SHP*	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Logopädie*	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Psychomotorik*	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Schulsozialarbeit*	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Deutsch als Zweitsprache	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hausaufgabenhilfe	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Private Nachhilfe	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Heilpädagogische Früherziehung*	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kinderarzt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Psychologische Abklärungen oder Massnahmen / Psychotherapie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Andere Abklärungen oder Mass- nahmen (z.B. medizinische)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

*Wir bitten involvierte Fachpersonen auf der nächsten Seite um ausführlichere Informationen (evtl. separater Bericht)

Bemerkungen

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Bericht der Fachperson (SHP, Logopädie, Psychomotorik, SSA, HFE)

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Vorschläge

Welche erzieherischen und/oder schulischen Massnahmen schlagen Sie vor?

.....

.....

.....

.....

Beilagen

Bitte ergänzen Sie die Anmeldung nach eigenem Ermessen, z.B. mit Zeugniskopien, schriftlichen Beobachtungsunterlagen, Zeichnungen, oder einem Bericht in freier Form.

.....

.....