**Anmeldung Abklärung Schulpsychologie**

(Bei Anmeldung/Abklärung Sonderschulung bitte das Formular Anmeldung/Abklärung Sonderschulung benutzen)

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Name:** |  |  | **Vorname:** | Text |
| Strasse: | Text |  | PLZ/Ort: | Text |
| Telefon: | Text |  | Geburtsdatum: | Text |
| E-Mail: | Text |  | Nationalität: | Text |
|  |  |  |
| Name Mutter: | Text |  | Natel Mutter: | Text |
| Name Vater: | Text |  | Natel Vater: | Text |
|  |  |  |
| Klasse: | Text |  | Schulhaus: | Text |
| Klassen-LP: | Text |  | Tel. Lehrperson: | Text |
| E-Mail KLP: | Text |  |  |  |
| IF-LP: | Text |  | E-Mail IF-LP: | Text |
| **Fragen zur Anmeldung** |
| *Zu welchen Themenkreisen sollen Fragen mit der Abklärung beantwortet werden:* |
| [ ]  Schreiben | [ ]  Lesen | [ ]  Rechnen |
| [ ]  Allg. Lernschwierigkeiten | [ ]  schulische Unter-/Überforderung | [ ]  Motivation |
| [ ]  Arbeitsverhalten | [ ]  Verhalten | [ ]  Erziehungsberatung |
| [ ]  Schullaufbahn | [ ]  psychische Auffälligkeiten | [ ]  fam. Schwierigkeiten |
| [ ]  Sonstiges: | Text |
|  Bitte konkrete Fragestellung an SPD formulieren! |  |
|  |
| Bisherige Massnahmen  | [ ]  Früherziehung | [ ]  Schulsozialarbeit |
|  | [ ]  Psychomotorik | [ ]  Logopädie |
|  | [ ]  integrative Sonderschulung | [ ]  integrative Förderung |
|  | [ ]  individuelle Lernziele | [ ]  Klassenassistenz |
|  | [ ]  Psychotherapie | [ ]  Andere: |
|  |  |  |
| Wird ein/eine Dolmetscher\*in benötigt?  | [ ]  nein | [ ]  für Schüler\*in | [ ]  für Eltern |
|  |  |  |
| Gab es in der Vergangenheit bereits eine Schulpsychologische Abklärung? [ ]  ja [ ]  nein [ ]  weiss nicht |
|  |
| *Bitte legen Sie der Anmeldung einen aktuellen* ***Schulbericht*** *bei. Dieser sollte Folgendes beinhalten: Allgemeines, Selbst-, Sach- und Sozialkompetenz, Ressourcen, offene Fragen* |
| [ ]  | Der Vorschlag zur Anmeldung wurde mit den Erziehungsberechtigten besprochen. Sie sind mit der schulpsychologischen Abklärung einverstanden.  |
| Datum:  | Text |  | Unterschrift KLP / Erziehungsberechtigte: |  |
|  |  |
| **Aus Datenschutzgründen bitte per Post senden an:**Schuldienst Region Entlebuch, Schulpsychologie, Hauptstrasse 22, 6170 Schüpfheim |