



SCHULPSYCHOLOGISCHER DIENST

Bezirk Pfäffikon ZH

Anmeldung

Eingangsdatum	
Gemeinde	
MA	

nur für interne Zwecke (Version Mai 2015)

Kind (Name, Vorname)			
Geburtsdatum		Geschlecht	<input type="checkbox"/> m <input type="checkbox"/> w
Nationalität		Konfession	
Vater (Name, Vorname, Beruf)			
Mutter (Name, Vorname, Beruf)			
Adresse (Strasse, PLZ, Ort)			
Telefon(e) Eltern:			
E-Mail			
Familiensituation	<input type="checkbox"/> Eltern verheiratet/Konkubinät <input type="checkbox"/> Eltern getrennt/geschieden		
	Sorgerecht bei <input type="checkbox"/> Elternteil gestorben <input type="checkbox"/> Beistand/Vormund		
Geschwister (Vorname, Jg.)			
Schularzt/Hausarzt			
Welche anderen Fachpersonen/-stellen haben sich schon mit dem Kind befasst?			
<input type="checkbox"/> SHP/IF <input type="checkbox"/> DaZ <input type="checkbox"/> Logo <input type="checkbox"/> PMT <input type="checkbox"/> SSA <input type="checkbox"/> Psychotherapie <input type="checkbox"/> KJPD <input type="checkbox"/> kjz <input type="checkbox"/>			
Welche Fachpersonen/-stellen sind aktuell involviert?			
<input type="checkbox"/> SHP/IF <input type="checkbox"/> DaZ <input type="checkbox"/> Logo <input type="checkbox"/> PMT <input type="checkbox"/> SSA <input type="checkbox"/> Psychotherapie <input type="checkbox"/> KJPD <input type="checkbox"/> kjz <input type="checkbox"/>			
Namen involvierter Fachpersonen:			

Besuchte Schulen/Schuljahr	Klasse	Kindergarten/Schulhaus	Lehrperson

Jetzige Klasse		
Lehrperson (Name, Vorname)		
Kiga/Schule (Name, Ort)		
Telefon/E-Mail Lehrperson		
Fragestellung der Lehrperson		
Fragestellung der Eltern		
Einstellung der Eltern		
	SSG hat stattgefunden am	

Wird die Anwesenheit einer/s Dolmetscher/in gewünscht)?	<input type="checkbox"/> ja, Sprache	<input type="checkbox"/> nein
Kind (Name, Vorname)		
Sind weitere Beiblätter (z.B. für nachfolgende Fragen) vorhanden?	<input type="checkbox"/> ja, Anz.	<input type="checkbox"/> nein

Wir bitten Sie um einige Angaben zu folgenden Punkten

- Tätigkeiten und Hobbies
- Stärken und Schwächen
- Arbeitshaltung (Konzentration, Ablenkbarkeit, Ausdauer, Interessen, Verhalten bei Schwierigkeiten)
- soziales Verhalten (Kontakt, Grundstimmung, Gruppenverhalten)
- körperliche Entwicklung (Fein- und Grobmotorik)
- typische Vorkommnisse

Was erwarten Sie von unserer Beratung?

Aktuelle Schulleistungen

Lesen	Sprache mündl.	Sprache schriftl.	Mathe
-------	----------------	-------------------	-------

Weitere nützliche Informationen (wenn nötig auf separatem Blatt)

Hinweis: Alle Angaben können von den Eltern bzw. Erziehungsberechtigten sowie urteilsfähigen Jugendlichen auf Verlangen eingesehen werden.

Datum:

Unterschrift Lehrperson:

Unterschrift Eltern: