|  |  |
| --- | --- |
| **Anmeldung Schulpsychologie (SP)** | **S P - I N T E R N*****Auftrags-Nummer*** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Akte bei \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_[ ]  Akte bei zuständiger FP / [ ]  Akte Archiv  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Schulgemeinde** |  **Schulhaus/Kindergarten** |
|  |
| **Schülerin/Schüler** |
| Familienname |       |  Vorname |       |
| Strasse |       |  Geschlecht | [ ]  weiblich [ ]  männlich |
| PLZ/Wohnort |       |  Geburtsdatum |       |
| Klasse |       |  Kindergarteneintritt im Jahr |       |
| Muttersprache |       |  wohnt in der Schweiz seit |        |
|  |
| **Elterliche Sorge** | [ ]  **gemeinsam** [ ]  **Mutter** [ ]  **Vater** |
|  |  |  |
| **Mutter** |  **Vater** | [ ]  gleiche Wohnadresse |
| Familienname |       |  Familienname |       |
| Vorname |       |  Vorname |       |
| berufliche Tätigkeit |       |  berufliche Tätigkeit |       |
| Strasse |       |  Strasse |       |
| PLZ/Wohnort |       |  PLZ/Wohnort |       |
| Telefon/Mobile |       |  Telefon/Mobile |       |
| E-Mail |       |  E-Mail |       |
|  |  |  |  |
| **Pflegeeltern** | [ ]  nein [ ]  ja |  **Beistandschaft** | [ ]  nein [ ]  ja |
| Name |       |  Name |       |
| Vorname |       |  Vorname |       |
| Institution |       |  Institution |       |
| Strasse |       |  Strasse |       |
| PLZ/Wohnort |       |  PLZ/Ort |       |
| Telefon/Mobile |       |  Telefon/Mobile |       |
| E-Mail |       |  E-Mail |       |
|  |
| **Klassenlehrperson** |  **Schulische Heilpädagogin/Schulischer Heilpädagoge** |
| Name/Vorname |       |  Name/Vorname |       |
| Telefon/Mobile |       |  Telefon/Mobile |       |
| E-Mail |       |  E-Mail |       |
|  |  |  |  |
| **Schulleitung** |  |  |  |
| Name/Vorname |       | E-Mail |       |
| Telefon/Mobile |       |  |  |

 **1 / 4**

 **2 / 4**

|  |
| --- |
| **Fragestellung an den Schulpsychologischen Dienst** |
|       |
| [ ]  **Fragestellung Sonderschulbedarf (**[ ]  **integrativ /** [ ]  **separativ)** |
|  |
| Bitte mach Bitte machen Sie Angaben, die zum Verständnis der aktuellen Fragestellung notwendig sind (kurzer Problembeschrieb,  Anliegen Anliegen an die schulpsychologische Fachperson).      |
| **Aktuelle und bisherige Schulung, Förderung und Unterstützung** |
| Welche Massnahmen wurden **in der Vergangenheit** durchgeführt? |
| [ ]  Verschiebung des Kindergarteneintritts |        |
| [ ]  3. Kindergartenjahr |        |
| [ ]  Einschulungsklasse |        |
| [ ]  Repetition |        |
| [ ]  Überspringen einer Klasse |        |
| [ ]  Sonderklasse |        |
| [ ]  Sonderschule  |        |
| [ ]  Lernzielanpassung (Fach/seit wann) |        |
| [ ]  andere  |        |
| [ ]  wurden Schultests durchgeführt – welche, wann,  durch wen (SHP …)  Bitte Kopien beilegen, wenn Ergebnisse nicht älter als ein ½ Jahr alt sind |        |
|  |
| Welche Massnahmen werden **zur Zeit von der Schule** durchgeführt? |
| [ ]  integrative Förderung durch SHP (seit wann/Intensität)  |       |
| [ ]  Logopädietherapie (Name/seit wann/Intensität) |       |
| [ ]  Psychomotoriktherapie (Name/Thematik/seit wann) |       |
| [ ]  Schulische Sozialarbeit (Name/Thematik/seit wann) |       |
| [ ]  DaZ – Unterricht (Name/seit wann/Intensität) |       |
| [ ]  Hausaufgabenhort / Nachhilfe (seit wann/Intensität) |       |
| [ ]  Lernzielanpassung (Fach/seit wann) |       |
| [ ]  andere |       |
|  |  |

**3 / 4**

|  |
| --- |
| Welche Massnahmen werden **ausserhalb der Schule** durchgeführt (z.B. Ergotherapie, Begleitung durch KJPD, Erziehungsberatung, Heilpädagogische Früherziehung)? |
|  |  |  |  |
| Name/Vorname |       | Institution/Funktion |       | seit wann? |       |
| Name/Vorname |       | Institution/Funktion |       | seit wann? |       |
| Name/Vorname |       | Institution/Funktion |       | seit wann? |       |

|  |
| --- |
| Welche Ziele wurden mit der Massnahme verfolgt? |
|       |
| **Welche Unterstützung bzw. Fördermassnahmen würden Sie als hilfreich erachten?** |
|       |
|  |
| **Einschätzung der Ressourcen und Stärken** |
| Bitte beschreiben Sie allgemeine Stärken und besondere Interessen des Kindes / Jugendlichen.Einschätzung der Lehrperson      |
| Einschätzung der Erziehungsberechtigten      |
|  |

 **4 / 4**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **WICHTIG - Unterschriften Auftraggeberin/Auftraggeber** |  |  |  |
|  |
| [ ]  **Schule** |  |  |  |
| Unterschrift Schulleitung |  | Ort und Datum |  |
| Unterschrift Lehrperson |  | Ort und Datum |  |
| Unterschrift Lehrperson |  | Ort und Datum |  |
|  |
| [ ]  **andere** |  |  |  |
| Institution |       |  Name/Vorname |       |
| Funktion |       |  Adresse |       |
| Telefon/Mobile |       |  E-Mail |       |
|  |  |  |  |
| Unterschrift  |  | Ort und Datum |  |
|  |  |  |  |
| [ ]  **Erziehungsberechtigte** |  |  |  |
| Unterschrift Erziehungsberechtige oder gesetzliche Vertreter |  | Ort und Datum |  |
|  |
| **Einverständniserklärung / Hinweis**Die Erziehungsberechtigten/gesetzlichen Vertreter stimmen mit ihrer Unterschrift einer schulpsychologischen Abklärung zu. Mit der Untersuchung ist auch das Einholen und Teilen von Informationen bei anderen Stellen verbunden:* Einholen von Informationen, die für die Bearbeitung der Anmeldung zwingend erforderlich sind wie z. B. Schulberichte, weitere Berichte, fachlicher Austausch, Schulleistungstest etc.
* Allfällige Abklärungsberichte und Untersuchungsergebnisse gehen an den Auftraggeber oder die Auftraggeberin, die Erziehungsberechtigten und in der Regel an die Lehrperson und die Schulleitung.
 |
| **Anmeldefristen*** Die Abklärung eines Sonderschulbedarfs auf das neue Schuljahr erfordert eine Anmeldung bis spätestens

**31. Dezember.*** Anmeldungen für **allgemeine Fragestellungen**, welche bis zum **31. März** eintreffen, werden bis Ende des laufenden Schuljahres (Ende Juli) bearbeitet.
 |
|  |
| **Bitte der Anmeldung beilegen – herzlichen Dank:*** Letztes Zeugnis
* Schulleistungstests, welche im letzten halben Jahr gemacht wurden
 |
| **Regionalstellen -** **info.spl@tg.ch** **- www.av.tg.ch** |  |
| * SPL Amriswil, Kirchstrasse 1, 8580 Amriswil, Telefon 058 345 74 60
* SPL Frauenfeld, Grabenstrasse 11, 8510 Frauenfeld, Telefon 058 345 74 30
* SPL Kreuzlingen, Konstanzerstrasse 13, Postfach 1835, 8280 Kreuzlingen, Telefon 058 345 74 80
 |

Version 04/2021