|  |  |
| --- | --- |
| **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**](mailto: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