



## Schuldienst Rottal

---

**Psychomotorik-Therapie**  
Mülacher 3, 6018 Buttisholz  
Telefon 041 928 04 24  
pmt@schuldienstrottal.ch

### Anmeldeformular zur Psychomotorischen Abklärung

**Zum Vorgehen:** Bitte füllen Sie das Formular möglichst vollständig aus und senden Sie es unterschrieben an die obenstehende Adresse. Die zuständige Psychomotoriktherapeutin wird Sie nach Eingang der Anmeldung kontaktieren, um das weitere Prozedere zu besprechen.

#### Angaben zu Kind und Eltern

Name des Kindes		Geburtsdatum	
Name der Eltern		Telefon	
Wohnort		Strasse	
Email der Eltern		Nationalität	
Übersetzung notwendig:	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	Muttersprache	

#### Angaben zur Schule

Klassenlehrperson		Tel.	
IF-Lehrperson		Tel.	
IS-Lehrperson		Tel.	
Schulhaus		Tel. Schulhaus	
Klassenstufe			

#### Bitte beschreiben Sie Ihre Beobachtungen und Anmeldegründe in folgenden Bereichen:

Emotionales und Sozialverhalten (Selbstvertrauen, Frustrationstoleranz, Umgang mit anderen)

Bewegungsverhalten/Grobmotorik (Gleichgewicht, Koordination, Umgang mit dem Ball)

Fein- und Graphomotorik (Basteln, Werken, Schneiden, Schreiben, Kraftdosierung, Händigkeit)

Spiel- und Arbeitsverhalten (Motivation, Ausdauer, Ablenkbarkeit, Konzentration, Tempo)

**Bitte beantworten Sie die weiteren Fragen:**

Was sind die Stärken und Vorlieben des Kindes?

Welche Untersuchungen/Abklärungen wurden bisher durchgeführt? Wenn ja, wann und von wem?

Welche Therapien/Fördermassnahmen sind bisher erfolgt/geplant? Wenn ja, wann und bei wem?

Was erwarten Sie von der Psychomotorischen Abklärung?

Anmeldung auf Wunsch von (bitte ankreuzen)

- Eltern
- Lehrperson
- Anderer Fachperson

Datum:		Unterschrift Lehrperson:	
--------	--	--------------------------	--

Die Eltern bzw. Erziehungsberechtigten sind mit dieser Anmeldung einverstanden und bestätigen dies mit ihrer Unterschrift.

Datum:		Unterschrift Eltern bzw. Erziehungsberechtigte:	
--------	--	--	--