

Regionalstelle Bubikon
Sennweidstrasse 1a
8608 Bubikon
Tel. 055 253 60 30
Fax 055 253 60 31

Regionalstelle Wetzikon
Bahnhofstrasse 100
8620 Wetzikon
Tel. 044 932 77 76
Fax 044 932 77 24



Schulpsychologischer
Beratungsdienst
im Bezirk Hinwil

Anmeldung

Fragestellung (Welche Fragen sollen durch den SPBD geklärt werden?)

Kind Nachname	Vorname	Geschlecht	Klasse / Abteilung
<input type="text"/>	<input type="text"/>	w <input type="checkbox"/> m <input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
Strasse Nr.	PLZ / Ort		Geburtsdatum
<input type="text"/>	<input type="text"/>		<input type="text"/>

Mutter Nachname	Vorname	Telefon Privat	Mobile / Geschäft
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Strasse Nr.	PLZ / Ort	E-Mail	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	

Vater Nachname	Vorname	Telefon Privat	Mobile / Geschäft
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Strasse Nr.	PLZ / Ort	E-Mail	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	

Sorgerecht Gemeinsam Mutter Vater

Besteht eine Pflegefamilie Beistandschaft Vormundschaft

Name / Adresse

Geschwister (Vorname, Geburtsjahr)

Lehrperson (Name, Vorname)	Schulgemeinde	Schulhaus/Kindergarten
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
E-Mail	Telefon Schule	Mobile
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Bei fremdsprachigen Kindern	Muttersprache	<input type="text"/>
In der Schweiz seit	Evtl. Übersetzer/in	<input type="text"/>
Deutschkenntnisse des Kindes	der Eltern	<input type="text"/>

Bisherige Untersuchungen und Abklärungen (SPBD / KJPD / Epi-Klinik / Kinderspital / Arzt usw.)

Aktuell involvierte Fachstellen und Fachpersonen (JFB / SSA / KJPD / Heilpädagogen / Therapeuten usw.) Name, Vorname, Telefon, E-Mail

Vorgeschichte und direkter Anlass zur Anmeldung (Begabungen / Schwächen, Grundstimmung, Verhalten, Lernverhalten, Motivation, Motorik, Besonderheiten usw.)

Auswirkungen auf die momentane Schul- / Kindergartensituation

Schulleistungen (Bitte legen Sie eine Kopie des letzten Zeugnisses bei.)

Bemerkungen:

Was wurde bisher unternommen? (in der Klasse, Stützunterricht, Therapien, Repetitionen, IF, usw.)

von – bis:

von – bis:

von – bis:

von – bis:

Schulische Standortgespräche (Bitte legen Sie Kopien der Vorbereitungen und der Protokolle bei.)

Bemerkungen:

Datum	Name, Vorname		Unterschrift
		Lehrperson	
		Eltern	
		Schulleitung*	
		Schulpflege*	

* Beachten Sie die Unterschriftenregelung in Ihrer Schulgemeinde!

Beilagen

- Protokoll + Vorbereitung Schulische Standortgespräche vom:
- Zeugnis vom:
- Berichte:
- Beurteilungsbogen der Regelschule zum Sonderschulbedarf vom:
- andere:

Bitte vollständig ausfüllen und an die Schulleitung / Schulpflege weiterleiten.