



## ANMELDUNG zur schulpsychologischen Abklärung / Beratung (Primar/Oberstufe)

Die Eltern können ihre Kinder direkt beim Schulpsychologischen Dienst (SPD) anmelden; Lehrpersonen können Kinder und Jugendliche nur mit dem Einverständnis der Eltern anmelden. Die Schulleitung oder die Dienststelle Volksschulbildung können Abklärungen, Beratungen und Behandlung beim SPD nach Anhören der Erziehungsberechtigten anordnen (§ 7 „Verordnung über die Schuldienste“ des Kantons Luzern).

**Aus Datenschutzgründen darf die Anmeldung nicht elektronisch übermittelt werden.**

**Personalien**                      Wir bitten darum die Anmeldung vollständig auszufüllen.

### Schüler / Schülerin

Name:	Vorname:
Strasse:	Ort:
Geburtsdatum:	Geschlecht:    männlich <input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/>
Nationalität:	Klasse:
Muttersprache:	Übersetzungshilfe für das Kind notwendig: <b>ja</b> <input type="checkbox"/> <b>nein</b> <input type="checkbox"/>
Geschwister (Vorname / Jahrgang):	
Wurde eines der Kinder schon psychologisch / psychiatrisch abgeklärt? Durch wen?	
Sind aktuell TherapeutInnen oder ein/e Kinderarzt/Kinderärztin involviert? Wer?	

### Eltern

Name / Vorname <b>Mutter</b> :	Name / Vorname <b>Vater</b> :
Beruf Mutter:	Beruf Vater:
Adresse (falls nicht identisch mit Kind):	Adresse (falls nicht identisch mit Kind):
Telefon:                      Mobile:	Telefon:                      Mobile:
E-Mail:	E-Mail:
Zivilstand der Eltern:	Übersetzungshilfe für die Eltern notwendig: <b>ja</b> <input type="checkbox"/> <b>nein</b> <input type="checkbox"/>
Sorgerecht:    gemeinsam <input type="checkbox"/> Mutter <input type="checkbox"/> Vater <input type="checkbox"/>	

### Schule

Klassenlehrperson:	IF Lehrperson:
Schulhaus:	
Telefon Schule:	Telefon Schule:
Telefon privat:	Telefon privat:
E-Mail:	E-Mail:

### Anmeldegründe

- |  |  |  |
|--|--|--|
| <input type="checkbox"/> Allg. Lern- und Leistungsprobleme   | <input type="checkbox"/> Potentialanalyse      | <input type="checkbox"/> Konzentrationsschwierigkeiten |
| <input type="checkbox"/> Lese-Rechtschreibschwierigkeiten  | <input type="checkbox"/> Rechenschwierigkeiten | <input type="checkbox"/> Wahrnehmungsprobleme          |
| <input type="checkbox"/> LRS/RS-Überprüfung Anfang 1. Sek.   | <input type="checkbox"/> Besondere Begabung    | <input type="checkbox"/> emotionale Schwierigkeiten    |
| <input type="checkbox"/> Verhaltens- und / oder Erziehungsschwierigkeiten:                                 | <input type="checkbox"/> Schule                | <input type="checkbox"/> zu Hause                      |
| <input type="checkbox"/> Erstbeurteilung oder Überprüfung Sonderschulbedarf (SPE unterschrieben beilegen*) |  |  |
| <input type="checkbox"/> (Schul-) Laufbahnberatung   | <input type="checkbox"/> Entwicklungsrückstand | <input type="checkbox"/> andere:                       |

Genauere Umschreibung der Anmeldegründe:

**Welche Hauptfragen stellen Sie uns?**

**Allfällige Beobachtungen** (man. = manchmal)

Falls Eltern und Lehrpersonen sich nicht einig sind, bitte in zwei verschiedenen Farben ankreuzen

Das Kind...	trifft zu	trifft man. zu	trifft nicht zu	Das Kind...	trifft zu	trifft man. zu	trifft nicht zu
... ist aufgeschlossen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	... ist abgelenkt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... kann sich konzentrieren	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	... wirkt traurig	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... hat Ausdauer	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	... ist noch unselbständig	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... hat Humor / kann lachen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	... ist ängstlich	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... hat viele Ideen / Phantasie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	... ist schüchtern / unsicher	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... kann sich wehren	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	... hat Kontaktschwierigkeiten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... ist gut integriert	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	... ist wenig belastbar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... ist lieber für sich allein	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	... erscheint müde	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... ist sensibel	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	... hat wenig Selbstvertrauen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**Aktuelle Schulleistungen (Noten oder bei jüngeren Kindern kurze, schriftliche Beurteilung)**

		aktuell:	letztes Semester:
<b>Deutsch:</b>	Lesen / Verstehen:		
	Sprechen / Hören:		
	Grammatik / Rechtschreibung:		
	Texte:		
<b>Mathematik:</b>			
<b>Natur, Mensch, Gesellschaft (NMG/RZG):</b>			
<b>Englisch / Französisch:</b>			

**Bisherige Schullaufbahn**

- Spielgruppe  3-Jahres-Modell (1./2. Klasse in 3 Jahren)
- ..... Jahre Kindergarten  Repetition des obligatorischen Kindergartenjahres
- Repetition der ..... Klasse  anderes:
- Das Kind wurde schon mal vom SPD abgeklärt. Wann? .....

**Bisher erhaltene Therapien und Unterstützung**

- Logopädie von ..... bis .....
- Psychotherapie von ..... bis .....
- Integrative Förderung (IF) seit .....
- Heilpäd. Früherziehung (HfD) von ..... bis.....
- Psychomotoriktherapie von ..... bis .....
- Deutsch als Zweitsprache (DaZ) von ..... bis .....
- Schulsozialarbeit (SSA)
- andere:

**Ich denke an folgende mögliche Unterstützungsmassnahmen (mehrere Antworten möglich)**

- Unterrichtsbesuch  Sonderschulung
- Integrative Förderung (IF)  Repetition bzw. Rückversetzung um eine Klasse
- individuelle Lernziele (ILZ)  3-Jahres-Modell (1. / 2. Klasse in 3 Jahren)
- Begabungsförderung  Psychotherapie
- Beratung der Eltern  Beratung der Lehrperson
- andere Massnahmen:

→ Wir Erziehungsberechtigten sind damit einverstanden, dass von unserem Kind, ausschliesslich für die Aufbewahrung in der Akte, ein Foto gemacht wird.

ja  nein

Datum:

Unterschrift der Erziehungsberechtigten:

Datum:

Unterschrift der Lehrperson: