



## ANMELDUNG zur schulpsychologischen Abklärung / Beratung (Kindergarten)

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

### Schule

Kindergartenlehrperson:	IF Lehrperson:
Kindergarten:	
Telefon Schule:	Telefon Schule:
Telefon privat:	Telefon privat:
E-Mail:	E-Mail:

### Anmeldegründe

- |                                                                                                                                                                      |                                                                           |                                             |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Allg. Lern- u. Leistungsschwierigkeiten                                                                                                     | <input type="checkbox"/> Einschulungsfrage(n)                             | <input type="checkbox"/> besondere Begabung |
| <input type="checkbox"/> Potentialanalyse                                                                                                                            | <input type="checkbox"/> Repetition des KG bei Uneinigkeit                |                                             |
| <input type="checkbox"/> (Schul-) Laufbahnberatung                                                                                                                   | <input type="checkbox"/> emotionale oder psychosomatische Schwierigkeiten |                                             |
| <input type="checkbox"/> Erstbeurteilung oder Überprüfung Sonderschulbedarf (SPE unterschrieben beilegen*)                                                           |                                                                           |                                             |
| <input type="checkbox"/> Verhaltens- / Erziehungsschwierigkeiten: Schule <input type="checkbox"/> zu Hause <input type="checkbox"/> andere: <input type="checkbox"/> |                                                                           |                                             |

Genauere Umschreibung der Anmeldegründe:

**Welche Hauptfragen stellen Sie uns?**

### **Bisherige Schullaufbahn**

- Spielgruppe ..... Jahre  Das Kind wurde schon mal vom SPD abgeklärt. Wann .....
- Repetition des obligatorischen Kindergartenjahres
- anderes:

### **Bisher erhaltene Therapien und Unterstützung**

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

### **Allgemeine Beobachtungen**

Verhalten im Unterricht:

Spielverhalten / Spielentwicklung:

Arbeits- und Lernverhalten:

Emotionalverhalten /Selbstwert:

Gruppen- und Sozialverhalten:

Verhalten gegenüber Erwachsenen:

Motorik:

Besondere Interessen / Stärken:

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

- |                                                |                                                  |
|------------------------------------------------|--------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Unterrichtsbesuch     | <input type="checkbox"/> Sonderschulung          |
| <input type="checkbox"/> Logopädie             | <input type="checkbox"/> Repetition des KG       |
| <input type="checkbox"/> Psychomotoriktherapie | <input type="checkbox"/> Psychotherapie          |
| <input type="checkbox"/> Beratung der Eltern   | <input type="checkbox"/> Beratung der Lehrperson |
| <input type="checkbox"/> 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: