



Bitte nicht heften

Amt für Volksschule  
Schulpsychologie und Logopädie



# Anmeldung Schulpsychologie (SP)

SP - INTERN

Auftrags-Nummer \_\_\_\_\_

Akte bei \_\_\_\_\_

Akte bei zuständiger FP /  Akte Archiv

Schulgemeinde	Schulhaus/Kindergarten
---------------	------------------------

### Schülerin/Schüler

Familienname	_____	Vorname	_____
Strasse	_____	Geschlecht	<input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/> männlich
PLZ/Wohnort	_____	Geburtsdatum	_____
Klasse	_____	Kindergarteneintritt im Jahr	_____
Muttersprache	_____	wohnt in der Schweiz seit	_____

Elterliche Sorge  gemeinsam  Mutter  Vater

### Mutter

gleiche Wohnadresse

Familienname	_____
Vorname	_____
berufliche Tätigkeit	_____
Strasse	_____
PLZ/Wohnort	_____
Telefon/Mobile	_____
E-Mail	_____

### Vater

Familienname	_____
Vorname	_____
berufliche Tätigkeit	_____
Strasse	_____
PLZ/Wohnort	_____
Telefon/Mobile	_____
E-Mail	_____

Pflegeeltern  nein  ja

Name	_____
Vorname	_____
Institution	_____
Strasse	_____
PLZ/Wohnort	_____
Telefon/Mobile	_____
E-Mail	_____

Beistandschaft  nein  ja

Name	_____
Vorname	_____
Institution	_____
Strasse	_____
PLZ/Ort	_____
Telefon/Mobile	_____
E-Mail	_____

### Klassenlehrperson

Name/Vorname	_____
Telefon/Mobile	_____
E-Mail	_____

### Schulische Heilpädagogin/Schulischer Heilpädagoge

Name/Vorname	_____
Telefon/Mobile	_____
E-Mail	_____

### Schulleitung

Name/Vorname	_____
Telefon/Mobile	_____

E-Mail	_____
--------	-------

## Fragestellung an den Schulpsychologischen Dienst

---

### Fragestellung Sonderschulbedarf ( integrativ / separativ)

Bitte machen Sie Angaben, die zum Verständnis der aktuellen Fragestellung notwendig sind (kurzer Problembeschrieb, 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 \_\_\_\_\_

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

---

**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 Erziehungsberechtigte 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](http://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