

|  |  |
| --- | --- |
|  | **Schuldienste Willisau |** **Schulpsychologischer Dienst**  Rathaus, Hauptgasse 13 | 6130 Willisau  T 041 970 32 27  schuldienstsekretariat@vwil.ch  www.schuldienste.willisau.ch |

**ANMELDUNG** **zur schulpsychologischen Abklärung/Beratung**

**Schulpsychologischer Dienst**

6130 Willisau, Rathaus, Hauptgasse 13, 041 970 32 27 | [schuldienstsekretariat@vwil.ch](mailto:schuldienstsekretariat@vwil.ch)

6102 Malters, Muoshofstrasse 26, 041 497 40 33 | [ines.boehler@vwil.ch](mailto:ines.boehler@vwil.ch)

🡪 kann elektronisch ausgefüllt werden - Bitte vollständig

🡪 aus Datenschutzgründen nicht per Mail, sondern ausgedruckt per Post an den **SPD in Willisau / resp. Malters** zustellen.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Name** |  | **Vorname** |  |
| **Adresse** |  | **PLZ Ort** |  |
| **Geburtsdatum** |  | **Geschlecht** | männlich  weiblich |
| **Nationalität** |  | **Muttersprache** |  |
| **In CH seit** |  | **Dolmetscher** | ja  nein |
|  |  |  |  |
| **Name, Vorname Vater** |  | **Name, Vorname Mutter** |  |
| **Beruf Vater** |  | **Beruf Mutter** |  |
| **Adresse** (wenn nicht identisch mit Kind) |  | **Adresse** (wenn nicht identisch mit Kind) |  |
| **E-Mail Vater** |  | **E-Mail Mutter** |  |
| **Telefon/Handy Vater** |  | **Telefon/Handy Mutter** |  |
| **Dolmetscher Vater** | ja  nein | **Dolmetscher Mutter** | ja  nein |
| **Eltern leben getrennt** | ja | nein |  |
| **Sorgerecht** | gemeinsam | Mutter | Vater |
| **Beistandsschaft** | ja | nein |  |
|  |  |  |  |
| **Schulhaus** |  | **Klasse** |  |
| **Klassen LP** |  | **IF LP** |  |
| **Telefon Klassen LP** |  | **Telefon IF LP** |  |
| **E-Mail Klassen LP** |  | **E-Mail IF LP** |  |

**Anmeldegründe**

|  |  |
| --- | --- |
| Einschulung | allg. Lern- und Leistungsschwierigkeiten |
| Schullaufbahnberatung | Leseschwierigkeiten |
| Erziehungs-/Verhaltensschwierigkeiten | Rechtschreibschwierigkeiten |
| in Schule  in Familie | Textverständnisschwierigkeiten |
| Sprech- und Sprachschwierigkeiten | Rechenschwierigkeiten |
| Motorische Schwierigkeiten | Sonderschulung |
| Psychische Probleme | Arbeitsverhalten |

**Aktuelle Schulleistungen**  GBF (bitte Beurteilungsberichte beilegen)

Bitte Zeugnisbericht und aktuellen Notenstand beilegen.

**Bestand schon Kontakt zum SPD**  ja  nein

**Bisherige Schullaufbahn**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Rückstellung | Repetition Kindergarten | Repetierte Klassen | IF | ILZ |
| längere Verweildauer |  |  |  |  |

**Welche Beratungs- und Therapiestellen** haben sich schon mit dem Kind/mit der Familie be­fasst?

(z.B. spez. Förderung Deutsch und Rechnen, Deutsch für Fremdsprachige, Logopädie, Psychomotorik, Heilpädagogische Frühförderung, Ärztliche Untersuche, Kinder- und Jugendpsychiatrischer Dienst, Sozialdienst)

**Abgeschlossene Beratungen oder Therapien (wann, wie lange, bei wem)**

**Laufende Beratungen oder Therapien**

**Wie erleben Sie das Kind?**

**Intellektuell** z.B. Sprachentwicklung, Spielverhalten, Arbeitshaltung, Auffassungsgabe, Interesse am Unterricht,besondere Begabungen/Fähigkeiten

**Körperlich** z.B**.** Motorik und Geschicklichkeit, Beeinträchtigung der Sinnesorgane, Rechts/Linkshändigkeit, Ermüdbarkeit usw.

**Emotional und sozial** z. B. Grundstimmung, Belastbarkeit, Selbständigkeit, Gruppenverhalten,Freizeitgestaltung, Auffälligkeiten, Besondere Fähigkeiten

**Was wurde bisher schon unternommen in Bezug auf die Schwierigkeiten des Kindes?**

**Welche Fragen stellen Sie uns?**

Für weitere Angaben bitte separates Blatt benützen.

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

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| IF mit Lernzielreduktion | Logopädie |  |
| IF ohne Lernzielreduktion | Psychomotorik-Therapie |  |
| Nachteilsausgleich in einem oder mehreren Fächern | Psychotherapeutische Hilfe |  |
| Einschulungsmodell | Nachhilfe |  |
| Sonderschulung | Unterrichtsbesuch |  |
| Repetition | Erziehungsberatung |  |
|  |  |  |

**Einverständnis der Erziehungsberechtigten**

Ich habe meinen Vorschlag mit den Erziehungsberechtigten besprochen. Sie sind mit der schulpsychologischen Untersuchung einverstanden.

Die schulpsychologische Anmeldung erfolgt auf Wunsch der Erziehungsberechtigten.

Die Erziehungsberechtigten sind mit der schulpsychologischen Untersuchung nicht einverstanden. Ich leite diese Anmeldung an die zuständige Schulleitung weiter.

Datum       Unterschrift der Lehrperson

🡪 Bei Sonderschulabklärung ist die Unterschrift der Schulleitung erforderlich.

Datum       Unterschrift der Schulleitung

🡪 Bei Nichteinverständnis der Erziehungsberechtigten ist die Anordnung durch die Schulleitung möglich.

Datum       Unterschrift der Schulleitung