##### Anmeldung Psychomotorische Therapiestelle

Name, Vorname       geboren

Adresse       Telefon

PLZ, Wohnort

Name der Mutter       Natel-Nr.

Name des Vaters       Natel-Nr.

Klasse

Klassenlehrperson HeilpädagogIn

Name,Vorname       Name,Vorname

Telefon       Telefon

Natel-Nr.       Natel-Nr.

E-Mail       E-Mail

Schulhaus, Tel.

###### Grund der Anmeldung

Beschreiben Sie in einigen Sätzen die Situation und den Grund für diese Anmeldung. Wo liegt der Leidensdruck (Kind, Eltern, Lehrperson)? Was ist Ihr Entwicklungswunsch für das Kind?

## Bemerkungen / Informationen zur Anmeldung

## Nennen Sie die Ressourcen des Kindes

## Erwartungen und Wünsche

Was wäre Ihrer Meinung nach hilfreich? Beratung der Lehrpersonen, Beratung der Eltern, Therapie für das Kind, Informationen, Schulbesuch usw.?

## Abklärungen, Massnahmen

Welche unterstützenden Massnahmen bekommt das Kind momentan?

**Die Eltern haben die Anmeldung für die Psychomotorische Therapiestelle gelesen und sind damit einverstanden.** **[ ]  ja** **[ ]  nein**

Datum:       Unterschrift Eltern: Unterschrift LP oder SHP:

Das Anmeldeformular finden Sie unter: [www.psychomotorik.ow.ch](http://www.psychomotorik.ow.ch). Aus Gründen des Datenschutzes bitten wir Sie, diese Anmeldung nicht per Mail, sondern per Post an die Psychomotorische Therapiestelle zu schicken.

Nach Eingang der Anmeldung nehmen wir sobald als möglich Kontakt mit den Eltern auf. Über allfällige längere Wartefristen werden wir Sie rechtzeitig informieren.