

**Schulpsychologischer Dienst (SPD)**

Peter Buser, Psychologe FSP  
Schulstrasse 14  
8442 Hettlingen

[peter.buser@schule-hettlingen.ch](mailto:peter.buser@schule-hettlingen.ch)

Tel. 052 577 13 22

PRIMARSCHULE  
8442 HETTLINGEN



SPD Verbund Ost

**Anmeldung zur schulpsychologischen Beratung und/oder Abklärung**

Der Schulpsychologische Dienst (SPD) der Primarschule Hettlingen ist eine Beratungsstelle für Schülerinnen und Schüler der Primarschule und der Kindergärten Hettlingen sowie für Eltern, Lehrpersonen und Schulbehörden. Die Leistungen des SPD sind für die Eltern unentgeltlich, d.h. die Kosten werden von der Gemeinde Hettlingen übernommen.

**Kind**

Name: ..... Vorname: .....

Geburtsdatum: ..... Geschlecht:  m  w

Nationalität: ..... Muttersprache: .....

**Mutter**

Name / Vorname: .....

Adresse: .....

E-Mail: ..... Mobiltelefon: .....

**Vater**

Name / Vorname: .....

Adresse: .....

E-Mail: ..... Mobiltelefon: .....

Dolmetscher nötig:  ja  nein Sprache: .....

Sorgerecht:  gemeinsam  Mutter  Vater  Anderes Sorgerecht .....

**Geschwister: Namen, Jahrgang**.....

.....

**Hort? Pflegefamilie?** .....

.....

**Angaben zum Kindergarten/zur Schule**

Aktuelle Klasse: .....

Klassenlehrperson(en): .....

Heilpädagoge / Heilpädagogin: .....

Andere involvierte Fachpersonen/Therapeuten: .....

**Grund der Anmeldung**

.....  
.....  
.....

**Fragestellungen und Erwartungen an den SPD**

.....  
.....

**Haben bereits frühere Abklärungen stattgefunden?**

(z.B. SPD, KSW/ SPZ, Kinderarzt, KJPP, andere)       Ja       Nein

**Wenn ja, welche?**

.....  
.....

**Welche Massnahmen bestehen aktuell?**

ISR    IF    Logopädie    DaZ    PMT    SSA    Ext. Schulung    Andere .....

Zeitraum:.....

**Welche Lösungsversuche wurden bisher unternommen?**

.....  
.....

**Ressourcen / Stärken des Kindes?**

.....

.....

**Zusatzbemerkungen**

.....

.....

Die KLP oder SHP hat die zuständige Schulleitung über diese SPD-Anmeldung vorinformiert.

Ort / Datum: .....Unterschrift Klassenlehrperson(en): .....

Ort / Datum: .....Unterschrift Heilpädagoge / Heilpädagogin: .....

Unterschrift der Eltern / Sorgeberechtigten:

Ort / Datum: .....Unterschrift: .....

Ort / Datum: .....Unterschrift: .....

**Einverständniserklärung / Fachaustausch**

Die Sorgeberechtigten sind mit einer schulpyschologischen Beratung / Abklärung einverstanden. Dazu gehört der Fachaustausch in Bezug auf schulrelevante Informationen zwischen dem SPD und schulinternen Fach- oder Leitungspersonen (z.B. KLP, SHP, Logo, SSA, SL).

Je nach Situation kann ein Fachaustausch zwischen SPD und behandelnden Ärzten / Ärztinnen und / oder externen Fachstellen dem Wohl des Kindes, der laufenden Beratung / Abklärung und / oder der schulischen Förderung dienlich sein. Bei Bedarf werden die Sorgeberechtigten durch den SPD um eine separate Schweigepflichtentbindung für diesen Zweck angefragt.

**Fristen**

Der SPD wird zeitnah den Eingang der Anmeldung bestätigen. Abhängig von der Fragestellung und Situation muss bis zum frühestmöglichen Beginn der Beratung / Abklärung mit einer Wartefrist gerechnet werden.

Bei Abklärungen in Bezug Sonderschulungsbedarf muss die Anmeldung bis spätestens Mitte Dezember an den SPD gelangen.