

Sonderpädagogik Früh- und Nachschulbereich Kanton Zürich Anmeldeformular Anmeldeformular für Fachpersonen

im Frühbereich (Anmeldung bis spätestens 31.1. vor Kindergarteneintritt)

<input type="checkbox"/> Logopädie	<input type="checkbox"/> Heilpädagogische Früherziehung	<input type="checkbox"/> Audiopädagogik <input type="checkbox"/> Low Vision
Kindergartenrückstellung <input type="checkbox"/> geplant <input type="checkbox"/> definitiv		

im Nachschulbereich (Anmeldung nach obligatorischer Schulzeit oder ab Langzeit-Gymnasium)

<input type="checkbox"/> Dyslexie (<i>Lese-Rechtschreibstörung</i>)	<input type="checkbox"/> Nachteilsausgleich	<input type="checkbox"/> Audiopädagogik
<input type="checkbox"/> Dyskalkulie (<i>Rechenstörung</i>)	<input type="checkbox"/> Anderes:	
Schule/Klassenstufe:		

Personalien Kind/Jugendliche/r

Name			
Vorname			
Geburtsdatum		<input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/> divers	
Strasse/Nr.		PLZ/Ort	
Telefon/E-Mail (wenn volljährig)			
Hauptsprache des Kindes			
AHV-Nummer			

Personalien Erziehungsberechtigte

	<input type="checkbox"/> Mutter <input type="checkbox"/> andere: _____	<input type="checkbox"/> Vater <input type="checkbox"/> andere: _____
Name		
Vorname		
Strasse/Nr.		
PLZ/Ort		
Telefon		
E-Mail		
Sprachen		
Dolmetscher	<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja; Sprache	
Beistand	<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja Name/Adresse:	
Sorgeberechtigt	<input type="checkbox"/> Mutter <input type="checkbox"/> Vater	
	<input type="checkbox"/> Vormund/in Name/Adresse:	

Kinderarzt/-ärztin

Name/Vorname			
Strasse/Nr.		PLZ/Ort	
Telefon		E-Mail	

Anmeldegrund: _____

Angaben zur Entwicklung des Kindes

Wichtig: Durchgeführte, geplante oder laufende Abklärungen und Therapien, Diagnosen, Befunde, Beobachtungen
Entwicklung von Kognition und Motorik
Sprache
Interaktion und Verhalten
Familien- und Umfeldsituation
Bemerkungen

Anmeldung durch

Name/Vorname		Stempel, Unterschrift und Datum	
Institution			
Strasse/Nr.		PLZ/Ort	
Telefon		E-Mail	

Einwilligung zur Auskunftserteilung und zum Datenaustausch

Unser Kind bzw. ich (bei Volljährigen) wird mit unserem/meinem Einverständnis bei der **Fachstelle Sonderpädagogik** angemeldet:

Name: _____

Vorname: _____

Geburtsdatum: _____

Wir bzw. ich berechtige/n die Mitarbeitenden der Fachstelle Sonderpädagogik

- Zum schriftlichen und mündlichen Austausch mit anderen Fachpersonen über die Situation des Kindes, bzw. des/der Jugendlichen, wenn dies für die Abklärung des sonderpädagogischen Bedarfs notwendig ist. Gemeint ist mein Haus- oder Kinderarzt / meine Haus- oder Kinderärztin, Fachärzt*innen, heilpädagogische Früherzieher*innen, Audiopädagog*innen, Logopäd*innen oder
andere: _____
- Abklärungsergebnisse dürfen an die weiterbetreuende(n) Fachperson(en) des Kindes oder Jugendlichen weitergegeben werden. Der/die zuweisende Arzt/Ärztin darf über die Therapie-empfehlung der Fachstelle informiert werden und Kopien der Abklärungsberichte erhalten.
- Falls eine Therapieempfehlung ausgesprochen wird, aber in absehbarer Zeit kein Therapieplatz zur Verfügung steht, dürfen die Personendaten des Kindes bzw. des Jugendlichen an das Amt für Jugend und Berufsberatung weitergegeben werden, das uns/mich bei der Therapieplatz-Suche unterstützen kann.

Datum/Unterschrift(en) Erziehungsberechtigte/Jugendliche(r)

Bei gemeinsamem Sorgerecht versichere ich mit meiner Unterschrift, dass die andere sorgeberechtigte Person auch mit der Anmeldung einverstanden ist.

Bitte mailen (nur mit geschützter Mailadresse) oder senden Sie das Formular an die zuständige Fachstelle:

<p>Standort Zürich: für die Bezirke Affoltern, Dielsdorf, Dietikon, Horgen, Meilen, Uster, Stadt Zürich</p> <p>Kinderspital Zürich, Fachstelle Sonderpädagogik Lenggstrasse 30, 8008 Zürich Telefon: 044 249 74 90 E-Mail: sonderpaedagogik@kispi.uzh.ch</p>	<p>Standort Winterthur: für die Bezirke Andelfingen, Bülach, Hinwil, Pfäffikon, Winterthur</p> <p>Fachstelle Sonderpädagogik Winterthur Sozialpädiatrisches Zentrum Albanistrasse 24, 8400 Winterthur Telefon: 052 266 37 01 E-Mail: sonderpaed.spz@ksw.ch</p>
---	---