

## Fragebogen

Bitte füllen Sie diesen Fragebogen so detailliert (stickwortartig ist ausreichend) wie möglich aus. Sie helfen uns damit, die Situation einzuschätzen.

---

Name der Eltern:

Vorname der Eltern

Telefon:

E-Mail:

Adresse:

PLZ / Ort

Mitglied im EHK seit:

Name des Kindes:

Vorname des Kindes:

Geburtsdatum:

Klasse:

Schule:

---

Wie ist die gesundheitliche Situation ihres Kindes?

Welche Verhaltensauffälligkeiten zeigt ihr Kind?

|  |
|--|
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |

Seit wann?

|  |
|--|
|  |
|  |
|  |
|  |

Welche Massnahmen wurden bisher seitens Lehrerschaft getroffen?

|  |
|--|
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |

Welche Massnahmen wurden bisher seitens Schulleitung getroffen?

|  |
|--|
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |

Welche Fachstellen wurden bisher involviert?

|  |
|--|
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |

Wurde eine Klasse übersprungen / Akzeleration?

|  |
|--|
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |

Welche Unterstützung braucht das Kind aus Ihrer Sicht?

|  |
|--|
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |

Welche Unterstützung brauchen Sie?

|  |
|--|
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |

Anmerkungen:

|  |
|--|
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |