

Pfeil

Praxis für eine individuelle Lernförderung und Nachhilfe in Sprachen und Zahlen

Name des Kindes;

Geburtsdatum:

Name Vater:

Beruf:

Name Mutter:

Beruf:

Anschrift:

Telefon

Mobil Mutter:

E-Mail-Adresse:

Mobil Vater:

Schule

Klasse:

Schulform

Klassenwiederholung:

Händigkeit (re, li) Kind:

Vater:

Mutter:

Die folgenden Abgaben finden Sie im gelben Untersuchungsheft Ihres Kindes:

Gab es Schwangerschaftskomplikationen? Wenn ja, welche?:

Geburtsgewicht:

Größe:

SSW:

Apgar:

Spontanentbindung/Seccio (Nicht Zutreffendes bitte streichen)

Kindliche Entwicklung (bitte möglichst immer genaue Zeitangaben, z.B.: Mai 1995)

Krabbeln:

Freies Laufen:

Sonstiges zur motorischen Entwicklung (z.B.: erhielt Krankengymnastik wegen Hypertonie von April '96 bis März '97):

- Krankengymnastik erhalten? Wann? Warum?:
- Psychomotor. Turnen erhalten? Wann? Warum?:

Sprachliche Entwicklung (z.B.: erste Worte mit 12 Mo., 3-Wort-Sätze mit 18 Mo.):

- Logopädie:

Kindergartenzeit (von/bis, Probleme, Therapien, Verhaltensauffälligkeiten etc.):

Einschulungstest (wann; bestanden: ja/nein; falls zurückgestellt, bitte Gründe angeben):

Schulische Entwicklung

Einschulung (wann; Name der Schule):

Weiterführende Schule:

Klasse:

Auffälligkeiten/Probleme (wann fiel wem was auf?)

Besteht Verdacht auf Legasthenie/Dyskalkulie? Wer äußerte diesen?:

Sind Sie oder andere Familieangehörige von einer Legasthenie/Dyskalkulie betroffen?

Legasthenie/Dyskalkulie bereits diagnostiziert u./od. anerkannt (von wem? wann? Falls Gutachten vorhanden, bitte kopieren):

Lerntherapie? (seit wann?, bei wem?, in welchem Rahmen?):

Sonstige Therapien?:

Psychische Befindlichkeit (z.B.: Einzelgänger; hat bereits psychosomatische Beschwerden,....)

Zusätzliche Informationen:

Pinneberg, den _____ Unterschrift* _____

* Die in der Praxis Pfeil öffentlich bekanntgebenen Preise (großer Flur nach der Glastür) habe ich mit meiner Unterschrift akzeptiert.