



Aufnahmebogen Erstgespräch

Datum:

Erziehungsberechtigte:

Name, Vorname

Name, Vorname

PLZ

Straße

Telefon

E-Mail

Kind:

Name, Vorname

Geburtsdatum/Alter

Schule

Klasse

Ansprechpartner Schule/ Amt

Adresse

Tel./Mail

Worum geht es? Was macht Leidensdruck? Seit wann? Wer ist betroffen? Wer nicht?

Diagnostik (was wurde getestet, was kam raus, wann?)

Medikamente? Therapien? Seh-/Hörstörungen? Unverträglichkeiten

Welche Maßnahmen wurden bereits ergriffen? Was war hilfreich? Was wäre ein Nogo?

Wunsch-Zustand, was soll sich verändern? Was wäre der kleinste Schritt dahin?

Was darf bleiben? Was klappt gut?

Individuelle Stärken/Schwächen

Hobbies, Beziehung zu Eltern, Geschwistern, Freunden?

Förderbedarf (was?)

Förderziele (wohin?)

Fördermaßnahmen zu den o.g. Förderzielen (wie? womit?)

Umsetzung (wer? was? bis wann?)

Sonstige Notizen