**Zusatzblatt
Diagnostik Psychomotoriktherapie**

**Beobachtungen der Lehrpersonen / SHP**

*Personalien Kind*

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Name |       |  | Vorname |       |
| Geburtsdatum: |       |  | Lehrperson: |       |
| Schul. Heilpädagog:in: |       |  |  |       |

***Emotionales / soziales Verhalten:***

Arbeits- und Spielverhalten des Kindes: (Kreativität, Eigenaktivität, Selbständigkeit, Umgang mit Erfolg / Misserfolg, Motivation, Fokussierung, Ausdauer, Konzentration)

Beziehungsverhalten zu den Lehrpersonen / SHP:

Beziehungs- Sozialverhalten zu den Mitschüler:innen oder anderen Kindern:

***Bewegungsverhalten:***

Grobmotorik: (Wie bewegt sich das Kind im Klassenzimmer, im Turnen, im Spiel?)

Feinmotorik: (Wie bastelt und werkt das Kind? Kann es Fertigkeiten altersentsprechend ausführen?)

Grafomotorik: (Wie sind Zeichnungsentwicklung, Form- Figurerfassung/Wiedergabe, Schreiben / Schriftbild, Automatisierungen, Orientierung auf dem Blatt)

***Schlussfolgerung / Fazit:***

Welche konkreten Auswirkungen haben die beschriebenen Schwierigkeiten im Schulalltag?

Besteht ein Leidensdruck? (Bei wem hauptsächlich: Kind, Eltern, Klasse, Lehrpersonen / SHP)

Was sonst noch wichtig ist:

***Unterschrift***

Ort/Datum:       Lehrpersonen / SHP

|  |
| --- |
|       |

|  |  |
| --- | --- |
| Ansprechperson/en für Austausch und Rückmeldungen: |       |

*Alle Angaben werden vertraulich behandelt.*