Fragebogen zu Feststellung von Therapiemaßnahmen

Name des Kindes:

Geburtsdatum:

Ausfüllende(r):

Fragebogen für Kindergarten/ Schule

1. **Alltagsbeeinträchtigung:** In welcher konkreten Situation des Schul- oder Kindergartenalltags kommt das Kind nicht zurecht?

2. **Leidensdruck:** Was genau müsste das Kind Ihrer Ansicht nach lernen, damit sein Leben leichter oder Ihre Sorgen um seine Entwicklung geringer werden.

3. **Fehlende Fördermöglichkeit:** Warum reichen pädagogische Maßnahmen nicht aus, um Ziele zu erreichen?

_____

Unterschrift, Datum, Stempel