**Platzierungsanfrage Schule im Park durch zuweisende Stelle**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| *Bei einer Platzierungsanfrage bitten wir Sie, zuerst mit uns telefonisch Kontakt aufzunehmen (Geschäftsleiterin Frau Rita Erni Bächler (041 / 832 13 15 /* [*rita.erni@stiftung-raphi.ch*](mailto:rita.erni@stiftung-raphi.ch)*).* | | | |
| **Anfrage erfolgt durch:** |  | **Datum:** |  |
| Name |  | Vorname |  |
| Amt/Behörde/Schule |  |
| Strasse |  | PLZ/Ort |  |
| Funktion |  | Telefon |  |
| Telefon direkt |  | E-Mail |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Kind / Eltern und Erziehungsberechtigte:** | | |
| Name | |  | | Vorname |  | | |
| Strasse | |  | | Wohnort |  | | |
| Telefon | |  | | Geb. Datum |  | | |
| Name Mutter | |  | | Name Vater |  | | |
| E-Mail | |  | | E-Mail |  | | |
| Schulgemeinde | |  | | akt. Schulstufe |  | | |
| Lehrperson/Bezugsperson | |  | | | | | |
| Schulbesuch z.Zt. regulär | | ja  nein | | Beistandschaft | | ja  nein | |
| Muttersprache | |  | | Deutschkenntnisse | | gut  gering | |
| **Anfrage für:** |  | | | | | |
| Tagesschule | | Wocheninternat  Teilinternat | | | | | |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Abklärungen Schulpsychologischer Dienst (SPD):** | | | | | |
| in Abklärung | | | Abklärung abgeschlossen | Bericht und Empfehlung SPD vorhanden | |
| Indikation/Ergebnis | | |  | | |
| **Andere Abklärungen und vorliegende Berichte:** | | | | |
| Abklärungsstelle: |  | | | |
| in Abklärung | Abklärung abgeschlossen | | | Bericht vorhanden |
| Indikation/Ergebnis | | | | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| |  |  |  | | --- | --- | --- | | Abklärungsstelle: |  | | | in Abklärung | Abklärung abgeschlossen | Bericht vorhanden | | Indikation/Ergebnis | | |     **Weitere Informationen zum Kind:** |
| **Ressourcen / Stärken** |
|  |

|  |
| --- |
| **Schwierigkeiten / Schwächen / Auffälligkeiten** |
|  |

|  |
| --- |
| **Medikation** (Präparat/Dosierung) |
| **Bei wem verbringt das Kind die Wochenenden und Ferien?** |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Laufende Therapien** |  | |
| Therapieform: | | Seit wann: |
|  | |  |
|  | |  |
|  | |  |

|  |
| --- |
| **Weitere Bemerkungen** |
|  |
| **Die Eltern sind informiert und ihr Einverständnis liegt vor:** |  |

|  |  |
| --- | --- |
| ja | nein / Begründung |

**Bitte senden Sie das ausgefüllte Formular mit den relevanten Berichten an:**

**Schule im Park** Geschäftsleitung Telefon 041 / 832 13 15

Weidlistrasse 1 info@stiftung-raphi.ch

6422 Steinen www.stiftung-raphi.ch