Schlussbericht verstärkter Massnahmen bei Förderbedarf in Psychomotorik

|  |
| --- |
| **Angaben des Kindes und der Eltern**  Name:  Vorname:  Geburtsdatum:  Adresse (Strasse,):  PLZ, Ort:  Evtl. rechtliche Vertretung:  Verfall der Verfügung: |

# Kurze Beschreibung des psychomotorischen Entwicklungsverlaufs: Daten (Therapiedauer, Intensität), Diagnose und Schwerpunkte der Interventionen

     

# Kurze Beschreibung der aktuellen psychomotorischen Kompetenzen, der Restsymptome sowie die aktuellen psychomotorischen Bedürfnisse

# Begründung des psychomotorischen Therapieabschlusses:

## Begründung

## 

## Welche Informationen wurden dem Schüler / Jugendlichen, den Eltern und den verschiedenen Bezugspersonen weitergegeben?

        

## Datum der letzten Sitzung :

## 

## 

|  |  |
| --- | --- |
| Abklärungsstelle  (Bezeichnung, Name, Vorname und Adresse) |  |
| Ort und Datum, Stempel und Unterschrift |  |

**Kopien**

**—**