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**

**—**