

Schule: \_\_\_\_\_

Name: \_\_\_\_\_

Alter: \_\_\_\_\_

<b>Kurzeinschätzung der motorischen Fähigkeiten</b>	<b>unauffällig</b>	<b>leicht auffällig</b>	<b>Stark auffällig</b>
<b>Grobmotorik:</b>			
Tonusregulierung (hyperton/ hypoton)			
Gesamtkoordination			
Kraftdosierung			
Gleichgewicht			
Gelenkigkeit / Beweglichkeit			
Schnelligkeit / Tempo			
Ballfertigkeiten			
<b>Feinmotorik:</b>			
Ausbildung der Händigkeit			
Graphomotorik			
Umgang mit Werkzeugen (Stift, Besteck, ...)			
<b>Wahrnehmung:</b>			
Visuelle Wahrnehmung (Figur-Grund Whrng., räumliche Beziehungen,			
Auditive Wahrnehmung			
Taktil-haptische Wahrnehmung			
sonstige Wahrnehmungsbereiche _____			
<b>Lebenspraktische Bereiche:</b>			
Selbständigkeit beim Anziehen			
Orientierung (am Platz, im Raum, in der Schule, ....)			
Strukturierung des schulischen Alltages			
<b>Sonstiges:</b>			
Emotional-Sozialverhalten			
ADS	vermutet	Diagnostik läuft	Therapie läuft
AD(H)S	vermutet	Diagnostik läuft	Therapie läuft
curriculare Vorgaben:			
bereits durchgeführte Therapien			
Sonstiges:			