

Anmeldung Abklärung Logopädie – Formular Eltern

Name	Vorname
Geburtsdatum	
Strasse	PLZ / Ort
Elternteil 1	Elternteil 2
Name	Name
Telefon	Telefon
Sprache	Sprache
Geschwister, Jg.	Sprache Familie
Das Kind besucht: ☐ KiTa	
☐ Kindergarten	
☐ Spielgruppe	
☐ Schule	
Kontaktperson / Funktion:	

Anmeldegrund:

.....

.....

.....

.....

Bisherige Abklärungen:

☐ Letzte Gehörsabklärung am	☐ Kinderärztin / Kinderarzt
☐ Kinderpsychologin / Kinderpsychologe	☐ Psychomotorik (PMT)
☐ Heilpädagogischer Früherziehungsdienst (HFD)	
☐ Schulpsychologischer Dienst (SPD)	☐ Ergotherapie
☐ andere:	

Bisherige Therapien und / oder andere Unterstützungsmassnahmen:

☐ Ergotherapie	☐ Logopädie
☐ Heilpädagogische Früherziehung (HFE)	☐ Psychomotoriktherapie
☐ andere:	

Aktuelle Therapien und / oder andere Unterstützungsmassnahmen:

☐ ja, welche / bei wem: ☐ nein

.....

Braucht es eine Dolmetscherin / einen Dolmetscher für das Abklärungsgespräch?

☐ ja, Sprache: ☐ nein

Datum und Ort:

Unterschrift Eltern: