

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 ☐ Spielgruppe

☐ Kindergarten ☐ 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: