

Anmeldung Abklärung Logopädie

– Formular Lehrpersonen

Name	.....	Vorname	.....
Geburtsdatum	.....	
Strasse	.....	PLZ / Ort	.....
Elternteil 1		Elternteil 2	
Name	.....	Name	.....
Telefon	.....	Telefon	.....
Sprache	.....	Sprache	.....
Geschwister, Jg.	.....	Sprache Familie	.....
KG / SH	.....	Klasse	.....
Lehrperson	.....	Mail / Telefon	.....
IF-Lehrperson	.....	Mail / Telefon	.....
Anmeldegrund:	..... ..... ..... .....	

Bisherige Abklärungen:

<input type="checkbox"/> Letzte Gehörsabklärung am	<input type="checkbox"/> Kinderärztin / Kinderarzt
<input type="checkbox"/> Kinderpsychologin / Kinderpsychologe	<input type="checkbox"/> Psychomotorik (PMT)
<input type="checkbox"/> Heilpädagogischer Früherziehungsdienst (HFD)	
<input type="checkbox"/> Schulpsychologischer Dienst (SPD)	<input type="checkbox"/> Ergotherapie
<input type="checkbox"/> andere:	

Bisherige Therapien und / oder andere Unterstützungsmassnahmen:

<input type="checkbox"/> Ergotherapie	<input type="checkbox"/> Logopädie
<input type="checkbox"/> Heilpädagogische Früherziehung (HFE)	<input type="checkbox"/> Psychomotoriktherapie
<input type="checkbox"/> andere:	

Aktuelle Therapien und / oder andere Unterstützungsmassnahmen:

ja, welche / bei wem: nein

.....

Braucht es eine Dolmetscherin / einen Dolmetscher für das Abklärungsgespräch?

ja, Sprache: nein

Beobachtungen Lehrpersonen

Kommunikation (um Hilfe bitten, mit anderen Kindern spielen und sprechen, im Kreis mitmachen)

.....
.....
.....

Sprachverständnis (Verstehen von Aufforderungen und Geschichten, Nachfragen bei Nichtverstehen)

.....
.....
.....

Sprachproduktion (Satzbildung, Verständlichkeit, zusammenhängendes Erzählen)

.....
.....
.....

Weitere Beobachtungen (Emotionalität, Lernverhalten, Motorik, Sozialverhalten)

.....
.....
.....

Auswirkungen der beschriebenen Schwierigkeiten im schulischen Alltag

.....
.....
.....

Datum und Ort:

Unterschrift Lehrpersonen:

Fragen an die Eltern

Welche sprachlichen Schwierigkeiten beobachten Sie im familiären Alltag?

.....
.....
.....

Machen Sie sich Sorgen bezüglich der Sprachentwicklung Ihres Kindes? Warum?

.....
.....
.....

Welches sind besondere Interessen und Stärken Ihres Kindes?

.....
.....
.....

Datum und Ort:

Unterschrift Eltern: