

Anmeldung zur logopädischen Abklärung für Lehr- und Fachpersonen

Kind

Name	Vorname
Strasse	Geburtsdatum
PLZ / Ort	Klasse/Niveau
Geschlecht	Nationalität
Dolmetscher notwendig <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	Sprache

Mutter

Name
Vorname
Beruf
Telefon
Mail
Dolmetscher notwendig ja nein
Sprache

Vater

Name
Vorname
Beruf
Telefon
Mail
Dolmetscher notwendig ja nein
Sprache

Lehrpersonen

Schulhaus	Telefon
Lehrperson	IF-Lehrperson
Telefon	Telefon
Mail	Mail

Involvierte Fachpersonen und Fachstellen

Aktuelle Unterstützungsmassnahmen/Therapien (SPD, LPD, PMT, SSA, jufa, HFD, KJPD, Kinderarzt, andere)

Fachstelle	Fachperson
Was	Wann

Bisherige Abklärungen/Therapien/Massnahmen (SPD, LPD, PMT, SSA, jufa, HFD, KJPD, Kinderarzt, andere)

Fachstelle	Fachperson
Was	Wann

Letzte Gehörabklärung (HNO/Kinderarzt) Wann

Grund der Anmeldung

Bitte ankreuzen:

- Mehrsprachigkeit: Das Kind hat regelmässigen Deutschkontakt seit hier Text eingeben
- Die Bedingungen für die Therapie wurden mit den Eltern besprochen (wöchentlich bringen/holen, Mitarbeit zuhause)
- Die Anmeldung am logopädischen Dienst wurde mit dem Kind besprochen und es ist motiviert für die Therapie (zusätzliche Hausaufgaben)

Beobachtungen

Kommunikation

Sprachverständnis

Sprachproduktion

Verhalten

Weitere Beobachtungen

Fragen an die Eltern

Welches sind besondere Interessen/Stärken Ihres Kindes?

Welche Auswirkungen haben die oben beschriebenen Schwierigkeiten im Alltag?

Datum:

Unterschrift Erziehungsberechtigte (zwingend)

Bitte senden Sie die Anmeldung aus Datenschutzgründen per Post oder digital verschlüsselt.

Logopädischer Dienst, Dorfstrasse 2, 6030 Ebikon
logopaedie@schuldienste-rontal.ch