

## Anmeldung zur logopädischen Abklärung für Vorschulkinder

### 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

### 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

### Nutzen Sie für Ihr Kind ein Betreuungsangebot?

- ja (wenn ja, welche?)  nein
- Kindertagesstätte  Spielgruppe  Tagesmutter  Andere: hier Text eingeben

**Name, Ort des Betreuungsangebots/Leitung** (Vorname, Name, Email, Telefon)

**Seit wann und wie oft wird Ihr Kind betreut?**

**Welche Sprache hört Ihr Kind im Betreuungsangebot?**

**Welche Sprache(n) sprechen Sie innerhalb der Familie?**

**Grund der Anmeldung**

**Besondere Stärken/Interessen des Kindes**

**Datum:**

**Unterschrift Erziehungsberechtigte**

---

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

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