

## Anmeldung zur logopädischen Abklärung für Vorschulkinder

### Kind

Name	Vorname
Strasse	Geburtsdatum
PLZ / Ort	Klasse/Niveau
Geschlecht	Nationalität
Dolmetscher notwendig	Sprache

### Mutter

Name  
Vorname  
Beruf  
Telefon  
Mail  
Dolmetscher notwendig  
Sprache

### Vater

Name  
Vorname  
Beruf  
Telefon  
Mail  
Dolmetscher notwendig  
Sprache

### Involvierte Fachpersonen und Fachstellen

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

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

### Letzte Gehörabklärung (HNO/Kinderarzt)

### Nutzen Sie für Ihr Kind ein Betreuungsangebot?

Kindertagesstätte  Spielgruppe  Tagesmutter  Andere:

### Name, Ort des Betreuungsangebots/Leitung

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

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