|  |
| --- |
| **Anmeldung zur logopädischen Erstabklärung** |

GEMEINDE: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Name und Vorname des Kindes: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Geburtstag: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Name und Vorname der Eltern: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Adresse: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Telefonnummer: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Schuljahr und Klasse/ KG: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Veranlassende Lehrperson: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Grund der Anmeldung/ Beobachtungen**

**Falls kein Vorgespräch mit der Logopädin stattgefunden hat, sind Beobachtungen und Beispiele für die Durchführung der Erstabklärung hilfreich. Vielen Dank fürs Mitdenken.**

|  |  |
| --- | --- |
| Aussprache | Redefluss / Stottern |
| Wortschatz/ Wortfindung | Grammatik/ Satzbau |

|  |
| --- |
| Andere zusätzliche Beobachtungen zu Motorik/ Wahrnehmung/ Arbeitsverhalten |

|  |
| --- |
| Andere Abklärungen geplant/ durchgeführt? Welche? |
| Andere Therapien abgeschlossen/ laufend? Welche? |

Die Eltern sind mit der Anmeldung zur Abklärung einverstanden. Datum:

Unterschrift Eltern: Unterschrift Lehrperson/SHP:

Die Abklärung und eine allfällige Behandlung sind für die Eltern kostenlos. Aus Gründen des Datenschutzes bitten wir Sie, die Anmeldung per Post an den Logopädischen Dienst zu schicken.