

## Anmeldung zur logopädischen Abklärung

<b>Anmeldung durch:</b>	Eltern	Lehrperson/en	andere
-------------------------	--------	---------------	--------

Personalien Kind			
Name		Geburtsdatum	
Vorname		Geschlecht	
Strasse		Nationalität	
Wohnort		Familiensprache	

Stufe / Klasse	Lehrperson/Spielgruppenleiterin	IF /DaZ Lehrperson
Schulhaus		

Personalien Mutter		Personalien Vater	
Name, Vorname		Name, Vorname	
Beruf		Beruf	
Sprache		Sprache	
Telefon		Telefon	
E-Mail		E-Mail	
Geschwisterreihe			
Gute Deutschkenntnisse		ja	nein
Bemerkung:			

Grund der Anmeldung (Beispiele, Auswirkungen im Alltag)			
	Aussprache:		
	Wortschatz:		
	Grammatik:		
	Sprachverständnis:		
	Redeunflüssigkeit (z.B. Stottern):		
	Kommunikation:		
	Stimme:		
	Anderes:		
Leidensdruck bei:	Kind	Eltern	Lehrperson

Bisherige Massnahmen	IF	IS	DaZ
			Psychomotorik Schulpsychologischer Abklärung
			Heilpädagogische Früherziehung (HfD)
			Andere Therapien:
Bemerkungen:			

Mit der Unterschrift bestätigen Sie das Einverständnis einer Logopädischen Abklärung

Datum:	Unterschrift Erziehungsberechtigte:
--------	--