|  |
| --- |
| **Anmeldung zur logopädischen Abklärung**  |

Gemeinde: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

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

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

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

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

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

Lehrperson / SHP: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Datum der Anmeldung: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**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/Sprachverständnis | 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 Datum, Unterschrift Lehrperson