|  |
| --- |
| **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