

Anmeldung zur logopädischen Abklärung für Vorschulkinder

Kind

Name	Vorname
Strasse	Geburtsdatum
PLZ / Ort	Klasse/Niveau
Geschlecht	Nationalität
Dolmetscher notwendig <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	Sprache

Mutter

Name
Vorname
Beruf
Telefon
Mail
Dolmetscher notwendig ja nein
Sprache

Vater

Name
Vorname
Beruf
Telefon
Mail
Dolmetscher notwendig ja nein
Sprache

Involvierte Fachpersonen und Fachstellen

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

Fachstelle	Fachperson
Was	Wann

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

Fachstelle	Fachperson
Was	Wann

Letzte Gehörabklärung (HNO/Kinderarzt) Wann

Nutzen Sie für Ihr Kind ein Betreuungsangebot?

- ja (wenn ja, welche?) nein
- Kindertagesstätte Spielgruppe Tagesmutter Andere: hier Text eingeben

Name, Ort des Betreuungsangebots/Leitung (Vorname, Name, Email, Telefon)

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 schicken Sie die Anmeldung aus Datenschutzgründen per Post oder digital verschlüsselt.

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