**Anmeldung zur logopädischen Abklärung für Lehr- und Fachpersonen**

**Kind**

Name hier Text eingeben Vorname hier Text eingeben

Strasse hier Text eingeben Geburtsdatum hier Text eingeben

PLZ / Ort hier Text eingeben Klasse/Niveau hier Text eingeben

Geschlecht Auswahl Nationalität hier Text eingeben

Dolmetscher notwendig Auswahl Sprache hier Text eingeben

**Mutter Vater**

Name hier Text eingeben Name hier Text eingeben

Vorname hier Text eingeben Vorname hier Text eingeben

Beruf hier Text eingeben Beruf hier Text eingeben

Telefon hier Text eingeben Telefon hier Text eingeben

Mail hier Text eingeben Mail hier Text eingeben

Dolmetscher notwendig Auswahl Dolmetscher notwendig Auswahl

Sprache hier Text eingeben Sprache hier Text eingeben

**Lehrpersonen**

Schulhaus hier Text eingeben Telefon hier Text eingeben

Lehrperson hier Text eingeben IF-Lehrperson hier Text eingeben

Telefon hier Text eingeben Telefon hier Text eingeben

Mail hier Text eingeben Mail hier Text eingeben

**Involvierte Fachpersonen und Fachstellen**

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

hier Text eingeben hier Text eingeben

hier Text eingeben hier Text eingeben

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

hier Text eingeben hier Text eingeben

hier Text eingeben hier Text eingeben

**Letzte Gehörabklärung (HNO/Kinderarzt)** hier Text eingeben

**Grund der Anmeldung**

hier Text eingeben

Bitte ankreuzen:

[ ]  Mehrsprachigkeit: Das Kind hat regelmässigen Deutschkontakt seit hier Text eingeben

[ ]  Die Bedingungen für die Therapie wurden mit den Eltern besprochen (wöchentlich
 bringen/holen, Mitarbeit zuhause)

[ ]  Die Anmeldung am logopädischen Dienst wurde mit dem Kind besprochen und es ist
 motiviert für die Therapie (zusätzliche Hausaufgaben

**Beobachtungen**

**Kommunikation**

hier Text eingeben

**Sprachverständnis**

hier Text eingeben

**Sprachproduktion**

hier Text eingeben

**Verhalten**

hier Text eingeben

**Weitere Beobachtungen**

hier Text eingeben

**Fragen an die Eltern**

**Welches sind besondere Interessen/Stärken Ihres Kindes?**

hier Text eingeben

**Welche Auswirkungen haben die oben beschriebenen Schwierigkeiten im Alltag?**

hier Text eingeben

**Datum:** Datum

**Unterschrift Erziehungsberechtigte** (zwingend)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Bitte senden Sie die Anmeldung aus Datenschutzgründen per Post oder digital verschlüsselt.**

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