

 Telefon 062 748 46 10

 **Anmeldung zur logopädischen Abklärung**

Name:       Vorname:       Geburtsdatum:

Adresse/Wohnort:       Geschlecht: [ ]  m [ ]  w

Tel.:       Natel:

E-Mail:

Name Vater:       Name Mutter:

Nationalität:       Familiensprache/n:

Lehrperson / Spielgruppenleiterin:       Stufe / Klasse:

IF / DaZ – Lehrperson:

|  |  |
| --- | --- |
| **Grund der Anmeldung:**[ ]  Aussprache[ ]  Wortschatz[ ]  Grammatik [ ]  Sprachverständnis[ ]  Redeunflüssigkeit (z.B. Stottern)[ ]  Kommunikation[ ]  Stimme[ ]  anderes:       | **Bemerkungen / Beispiele / Leidensdruck:**      |

Anmeldung durch:

Bisherige Massnahmen:

 [ ]  IF [ ]  IS [ ]  DaZ [ ]  Psychomotorik [ ]  Schulpsychologische Abklärung

 [ ]  Heilpädagogische Früherziehung (HfD) [ ]  andere Therapien:

Ich habe ein Auto zur Verfügung:

 [ ]  ja [ ]  nein [ ]  manchmal

Darf die Logopädin mit der Lehrperson / Spielgruppenleiterin Kontakt aufnehmen? [ ]  Ja [ ]  Nein

Die Eltern sind mit dieser Anmeldung und der logopädischen Abklärung einverstanden [ ]  Ja [ ]  Nein

Datum:       Unterschrift eines Erziehungsberechtigten: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_