Ein Bild, das Text enthält.

Automatisch generierte Beschreibung

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: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_