

Anmeldung für die logopädische Abklärung

Familiename des Kindes:	
Vorname des Kindes:	Geburtsdatum: <input type="checkbox"/> Mädchen <input type="checkbox"/> Knabe
Name und Vorname der Eltern:	
Adresse:	
Telefonnummer P: _____	Natellnummer: _____
Telefonnummer G: _____	E-Mail: _____
Klasse:	Stufe: Lehrperson:
Schulhaus/Kindergarten:	
Muttersprache:	
Angemeldet durch:	
Hat bereits zu einem früheren Zeitpunkt eine logopädische Abklärung stattgefunden: <input type="checkbox"/> Ja/Logopädin: _____ <input type="checkbox"/> Nein	
Welche und wann der folgenden Massnahmen hat das Kind erhalten:	
<input type="checkbox"/> DaZ-Unterricht	<input type="checkbox"/> ISF HP <input type="checkbox"/> ISF HP KG (eh. VHP)
Lehrperson: _____	
<input type="checkbox"/> Psychomotorik PTZ	<input type="checkbox"/> Heilpädagogische Früherziehung PTZ <input type="checkbox"/> SPD <input type="checkbox"/> KJP
Kontaktperson: _____	
<input type="checkbox"/> Physiotherapie	<input type="checkbox"/> Ergotherapie
Therapeutin: _____	
Andere Förder- oder Therapiemassnahmen/Abklärungen:	
Anmeldegrund (stichwortartig):	
<i>Hiermit erkläre ich mich mit der Bekanntgabe der Ergebnisse dieser Abklärungen an die Klassenlehrperson und die Schulleitung einverstanden.</i>	
Datum:	Unterschrift: