



Logopädische Vereinigung Oberrheintal

ANMELDUNG FÜR EINE LOGOPÄDISCHE ABKLÄRUNG

Name:	_____	Vorname:	_____	Geburtsdatum:	_____
Name Eltern:	_____	Strasse:	_____	PLZ / Ort:	_____
Telefon Eltern:	_____	Familiensprache:	_____		
Einweisende Instanz:	_____	Adresse:	_____	PLZ / Ort:	_____
Ausbildungsort:	_____	Lehrmeister:	_____	Telefon	_____
				Lehrbetrieb:	_____
				Name	_____
Adresse Schule *	_____	PLZ / Ort:	_____	Schulleiter/in:	_____

* Kantonsschule, Berufsschule, etc.

Beschreiben Sie die sprachliche Auffälligkeit des/der Jugendlichen (Aussprache, Sprachverständnis, Wortschatz, Satzbau und Grammatik, Redefluss, Stimme, Lesen und Schreiben):

Wie wird der/die Jugendliche durch diese Sprachauffälligkeit im Alltag oder in der Ausbildung beeinträchtigt?

Besteht ein Leidensdruck? _____

Wurde das Gehör abgeklärt? _____

Bestehen in den Hauptfächern grosse Leistungsunterschiede? _____

bisherige Massnahmen (Schulpsychologe, Schulische Heilpädagogik, Deutsch als Zweitsprache, Ergotherapie, Physiotherapie u.a.)

Sind die Eltern und der/die Jugendliche mit einer Abklärung einverstanden? _____

Ort, Datum: _____ Unterschrift der einweisenden Instanz: _____
