



Anmeldeformular logopädische Abklärung Seltisberg

Personalien des Kindes

Name: _____ Vorname: _____
Geschlecht: männlich weiblich Geburtsdatum: _____
Adresse: _____
Erstsprache: _____ Deutschkontakt seit: _____
Nationalität: _____ Schulort: _____
Klasse: _____ Lehrperson: _____

Personalien der Eltern / Erziehungsberechtigten

Name, Vorname: _____
Telefon: _____ Mobil: _____
Erreichbarkeit: _____

Anmeldegrund: _____

Gegenwärtige oder frühere Therapien des Kindes:

Bemerkung: _____

Während der logopädischen Abklärung können Aufnahmen (Video, Foto, Ton) gemacht werden, welche ausschliesslich zu diagnostischen Zwecken verwendet und vertraulich behandelt werden.

Zur umfassenden Einschätzung der Sprachentwicklung des Kindes kann ein Austausch mit den zuständigen Lehrpersonen und Fachpersonen stattfinden.

Ort, Datum:

Unterschrift der Eltern / Erziehungsberechtigten:
