

Anmeldung logopädische Abklärung

Personalien

Name	Vorname	Geburtsdatum
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Strasse	Wohnort	Geschlecht
<input type="text"/>	<input type="text"/>	weibl. <input type="checkbox"/> männl. <input type="checkbox"/>
Kindergarten / Schule	Name Lehrperson	Aktuelle Klasse
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Name Schulische Heilpädagogin	Geschwister/Jahrgang	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	
Name Vorname Vater	Beruf Vater	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	
Name Vorname Mutter	Beruf Mutter	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	
Telefon privat	E-Mail	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	
Mobile Vater	Mobile Mutter	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	

Anmeldegrund (bitte ankreuzen)

Abklärung Logopädie

- AK = Artikulationsstörung (Schwierigkeiten mit S/Z/X/SCH/R, usw.)
- SES = Sprachentwicklungsstörungen (Artikulation, Sprachverständnis, Grammatik, Wortschatz)
- RFS = Redeunflüssigkeit wie Stottern, Poltern (Einzellaute, mehrfach wiederholte Silben oder Wortteile, im Wort stecken bleiben, blockiert sein)
- STI = Stimmprobleme (seit einigen Monaten konstant heiser, spricht stark verhaucht oder hat keine Stimme mehr)
- Anderes

Abklärung Lese-Rechtschreibstörungen

- LRS = Lese-Rechtschreibstörungen

Hatten Sie mit der Logopädie Bezirk Laufenburg bereits einmal Kontakt Ja Nein

Darf die Logopädin mit der Lehrperson Kontakt aufnehmen? Ja Nein

Anmeldung durch / Datum	Unterschrift Eltern
<input type="text"/>	
Entgegennahme durch / Datum	<input type="text"/>
<input type="text"/>	

Anmeldung senden an:

logopaedie@gv-laufenburg.ch

Logopädie Bezirk Laufenburg, Sekretariat, Hinterer Wasen 58, 5080 Laufenburg

Von Logopädin auszufüllen

Logopädin	Therapiestart	Therapieende
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Datum Abklärung	Datum Abschlussbericht	Klasse bei Abschluss
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>