



Anmeldung zur logopädischen Abklärung im Frühbereich

Sehr geehrte Damen und Herren

Würden Sie bitte das Formular ausdrucken, ausfüllen und zusammen mit eventuell schon vorhandenen Berichten (Hörabklärung, Früherziehung, usw.) an das Zentrum ASS schicken. Entweder haben Sie schon einen ersten Termin für die Abklärung bekommen oder die Logopädin meldet sich nach der Anmeldung bei Ihnen für einen Termin. Der Bericht der Abklärung geht an die Eltern. Bei der Diagnose einer schweren Störung der Sprache (Stufe C) empfehlen wir die Abklärung beim Schulpsychologischen Dienst.

**Zentrum ASS
Sekretariat
Turnerweg 16
5600 Lenzburg**

Angaben zum Kind

Vorname	<input type="text"/>	Name	<input type="text"/>
Geburtsdatum	<input type="text"/>	Adresse des Kindes	<input type="text"/>
Muttersprache	<input type="text"/>	Nationalität	<input type="text"/>
Abklärung in Deutsch möglich?	<input type="text"/>	Bemerkung	<input type="text"/>

Erziehungsberechtigte Person(en)

Vorname	<input type="text"/>	Name	<input type="text"/>
Adresse	<input type="text"/>		
Telefon	<input type="text"/>	Natel	<input type="text"/>
E-mail	<input type="text"/>		

Das Kind hatte schon

Logopädische Therapie	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> abgeschlossen	Therapeutin wann bis wann	<input type="text"/>
Heilpädagogische Früherziehung	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> abgeschlossen	Therapeutin wann bis wann	<input type="text"/>
Psychomotoriktherapie	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> abgeschlossen	Therapeutin wann bis wann	<input type="text"/>
Hörabklärung	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> abgeschlossen	Wann? Ergebnis?	<input type="text"/>
Sonstige	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> abgeschlossen	Therapeutin wann bis wann	<input type="text"/>

Wichtige Fragen zu Ihrem Kind

In welcher Schwangerschaftswoche wurde ihr Sohn/Ihre Tochter geboren? _____

Gab es vor, während oder nach der Geburt besondere Ereignisse? (Zangengeburt/ Sauerstoffmangel /anderes) ja nein

Wenn ja, welche:

Sprachentwicklung: Erste Worte mit (Alter bitte in Monaten): _____ Erste Sätze mit: _____

Besuchte jemand aus der Familie/Verwandschaft auch eine Sprachheilschule/einen Sprachheilkindergarten? ja nein

Sind/waren weitere Familienangehörige von einer Sprachentwicklungsstörung/Legasthenie etc. betroffen? ja nein

Andere Auffälligkeiten (z.B. Medikamente, Bettnässen, Essverhalten) _____

Wir sind mit der Abklärung am Zentrum ASS einverstanden und es dürfen für die Abklärungen Videoaufnahmen gemacht werden. Wir entbinden die abklärende Logopädin von der Schweigepflicht gegenüber Spezialisten und anderen Fachpersonen unseres Kindes.

Ort/Datum **Unterschrift** (elektronisch nicht nötig)