

Anmeldung zur Logopädie – Abklärung/Beratung

Wir melden unser Kind für eine logopädische Abklärung/Beratung an und sind mit einer eventuell nachfolgenden Therapie einverstanden.

Name, Vorname des Kindes:

Geburtsdatum:

Klasse:

Telefon Eltern:

Klassenlehrperson:

E-Mail Eltern:

- Grund: Sprachverständnis Redefluss Aussprache
 Wortschatz Grammatik Lesen / Schreiben
 andere Begründung _____

Datum: Unterschrift der Eltern:

----- ↓ Auszufüllen durch die Fachpersonen Logopädie ↓ -----

Die Abklärung/Beratung hat ergeben:

- Vorläufig keine Therapie
 Weiterführende Beratung
 Aufnahme auf die Warteliste

Therapien müssen durch die Schulleitung bewilligt werden.

- Eine Logopädie-Therapie ist angezeigt.

Therapiebeginn:

- Überweisung in die Legasthenie-Therapie

Bewilligung durch die Schulleitung Datum:

Unterschrift:

Sandra Wild
Schulleiterin Sprachheilwesen