



Anmeldung zur Logopädischen Abklärung

1. Allgemeine Angaben Kind (bitte in Druckschrift ausfüllen)

Familienname:

Vorname:

w. / m.

Adresse:

4104 Oberwil

Geburtsdatum:

Tel.

Erstsprache(n):

Name/Vorname Mutter/Vater:

E-Mail:

Vorkindergarten/Kindergarten/Schule:

Jahr/Klasse:

Geschwister (Name, Jahrgang):

Name der Lehrkraft:

Kinderarzt/Facharzt/Zahnarzt:

Grund der Anmeldung:

Bemerkungen:

- ☐ Wir sind damit einverstanden, dass die Logopädin zum Wohle unseres Kindes mit den für unser Kind zuständigen Fachpersonen (u.a. Spielgruppe, ptz, Kindergarten, Schule, Ärzte) zusammenarbeitet und Informationen austauscht, welche für die optimale Förderung in der Sprache und Unterricht notwendig sind. Die Datenschutzbestimmungen sind uns bekannt und werden respektiert.
Wir sind auch einverstanden, dass für die Diagnostik Tonaufnahmen erstellt werden dürfen.

Ort/Datum:

Unterschrift Eltern/Erziehungsberechtigte:

(Pflichtfeld)