



Anmeldung zur Logopädischen Abklärung

1. Allgemeine Angaben Kind (bitte in Druckschrift ausfüllen)

Familienname: _____ Vorname: _____ w. / m. /d.
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)