



Anmeldung zur logopädischen Abklärung vom, umUhr

Gemäss schweizerischer Gesetzgebung und basierend auf dem neuen Datenschutzgesetz sind wir seit dem 1. September 2023 verpflichtet Ihr Einverständnis zur Erhebung, Bearbeitung, Speicherung und Weitergabe der Daten einzuholen.

Mit Ihrer Unterschrift bestätigen Sie, dass Sie der Erhebung, Bearbeitung, Speicherung und Weitergabe der Daten an Dritte gemäss der Datenschutzerklärung auf unserer Website zustimmen.

Datum: **Unterschrift:**

Personalien

Name: Vorname:
Geb: AHV-Nr.:
Adresse: PLZ, Ort:
Tel. Privat: Natel:
E-Mail Adresse:
Name der Mutter: Beruf: Jg:
Name des Vaters: Beruf: Jg:
AHV-Nr. eines Elternteils:
Name der Geschwister: Jg:
..... Jg:
..... Jg:
..... Jg:

Das Kind lebt: bei den Eltern bei der Mutter beim Vater

Zuweisung durch:

Weshalb möchten Sie Ihr Kind logopädisch abklären lassen?
.....
.....

Name und Adresse des Kinderarztes:

Kosten

Die Kosten für die Abklärung werden von der Gesundheits-, Sozial- und Integrationsdirektion des Kantons Bern übernommen.
Bei Nichterscheinen, ohne vorherige Abmeldung, werden 100 CHF in Rechnung gestellt.

Elternfragebogen

Gefühlsbarometer zur Geschichte Ihres Kindes

(Bitte kreuzen Sie jeweils eine Zahl an)

Wir sind bezüglich der Entwicklung
unseres Kindes

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

wenig besorgt sehr besorgt

Wie haben Sie die Schwangerschaft erlebt?

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

problemlos schwierig

Wie haben Sie die Geburt erlebt?

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

problemlos schwierig

Wie ging es Ihnen nach der Geburt?

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

gut schlecht

Wie ging es dem Kind nach der Geburt?

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

gut schlecht

Falls Sie gestillt haben, wie haben Sie
das Stillen erlebt?

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

problemlos schwierig

Wie gestaltete sich das Füttern/Essen?

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

problemlos schwierig

Wie hat das Kind geschlafen?

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

problemlos schlecht

Wie häufig ist Ihr Kind krank?

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

wenig sehr oft

Kann sich das Kind von den Eltern trennen?

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

problemlos nicht möglich

Kann Ihr Kind selbständig spielen?

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

problemlos nicht möglich

Hat /hatte Ihr Kind Trotzphasen?

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

oft nie

Motorische Entwicklung

Wann konnte ihr Kind:

Sitzen..... Krabbeln..... wie:

Frei gehen..... Kann Ihr Kind Laufrad/ Velo fahren?

Sprachentwicklung

Hat Ihr Kind als Baby gelallt („da-da-da“, „ai-ai-ai“)? Ja Nein

Erste Wörter: Monaten

Erste Sätze: Monaten

Aktuelle Situation:

Das Kind spricht: einzelne Wörter Sätze flüssig stotternd

Beispiele:

.....

verständlich nur für Bezugspersonen verständlich kaum verständlich

Wie reagiert Ihr Kind, wenn es nicht richtig verstanden wird?

.....

Stellt Ihr Kind Fragen? was wo wer wie warum

Versteht Ihr Kind, was Sie ihm sagen?

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
versteht alles					versteht kaum				

Interessiert sich Ihr Kind für Bilderbücher?

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
stark					nicht				

Bei Mehrsprachigkeit:

Wie spricht ihr Kind in der Muttersprache?

.....

Wie versteht es Sie in der Muttersprache?

Wie oft hat es Kontakt mit der Deutschen Sprache?

.....

Das Kind besucht:

- o Spielgruppe, Name:
- o Heilpädagogische Früherziehung, Name:
- o Physiotherapie, Name:
- o Ergotherapie, Name:
- o Kita, Name:
- seit:, wie viele Tage pro Woche:
- o