

## Anmeldung zur logopädischen Beratung / Abklärung

<b>Kind</b>	
Name	
Vorname	<input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/> männlich
Geburtsdatum	
Familiensprache	
Kind besucht	<input type="checkbox"/> Spielgruppe <input type="checkbox"/> Kinderkrippe
Wer hat uns empfohlen	

Eltern	Mutter	Vater
Name		
Vorname		
Strasse, Nr.		
PLZ, Ort		
Telefon(e)		
Email-Adresse		

**Aktuelle Situation**

spricht noch nicht  
 reagiert oft nicht auf Ansprache  
 der Wortschatz ist sehr klein  
 spricht undeutlich

hat von sich aus noch keine Spielideen  
 reagiert mit Rückzug oder Aggression  
 stottert häufig

Ich bin besorgt: (wählen Sie in der Skala, 1=wenig, 10=sehr) 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Persönliche Fragestellung:

**Anmeldung**

Eltern  Kinderarzt  Spielgruppe  .....

**Vorübergehend sind aufgrund der besonderen Situation keine Anmeldungen für Kinder mit Kindergartenbeginn Sommer 2021 mehr möglich.**

Datum Unterschrift

Aus Datenschutzgründen bitten wir Sie, das Formular auszudrucken und uns per Post zu zustellen.

LFS Logopädische Frühberatung Schaffhausen, Freier Platz 7, 8200 Schaffhausen

