

Sonderpädagogik Frühbereich

Erstberatung Logopädie

Kind/Jugendliche(r)

Name

Vorname

Geschlecht m w Geburtsdatum:

Eltern

Mutter

Vater

Name

Vorname

Adresse

Telefon/Mobile

E-Mail

Sprachen (Familie/Umfeld)

Deutschkontakt

Aktuelle Betreuungssituation

Beratende Fachperson

Name Logopädin

Name Therapiestelle

Adresse

Telefon/Mobile

E-Mail

Beratung empfohlen von

Beratung durchgeführt am

Kinderarzt/Hausarzt/-ärztin

Weitere Fachpersonen

Ich/wir bestätige/n, dass die Erstberatung stattgefunden hat.

Ich bin/wir sind mit der Anmeldung an die Fachstelle Sonderpädagogik (Winterthur oder Zürich) einverstanden.

Datum/Unterschrift Eltern

Datum/Unterschrift Logopädin¹

¹ Eine Kopie der Bestätigung über die erfolgte Erstberatung ist der Leistungsabrechnung an das Amt für Jugend und Berufsberatung (AJB) beizulegen.

Bisherige Diagnosen

Bisherige Therapie/Förderung/Beratung

1. Sprache und Kommunikation

	Auffällig für Bezugsperson	Auffällig für Logopädin
Sprachverständnis	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sprachproduktion	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Lexik/Semantik	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Morphologie/Syntax	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Phonetik/Phonologie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kommunikation	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Redefluss	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Schlucken, Essen, Trinken	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Äusserungen Spontansprache		

2. Weitere Entwicklungsbereiche und Beobachtungen

Spiel/Kognition	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Partizipation in Familie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Partizipation ausserhalb Familie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Weitere Auffälligkeiten in den Bereichen		
Motorik	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hören	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sehen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

3. Aktuelle bzw. vordringliche Fragestellung

4. Einschätzung/Beurteilung der Situation insgesamt

(Schweregrad/Dringlichkeit/Leidensdruck u. a.)

5. Besorgnis der Eltern

wenig besorgt

besorgt

äusserst besorgt

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

6. Empfehlung/Vorgehen nach Erstberatung

Anmeldung an Fachstelle Sonderpädagogik für

Logopädie

Heilpädagogische Früherziehung

Verfügbarkeit bei allfälligem Therapiebedarf

nein ja ab _____

7. Bemerkungen

Einwilligung zur Anmeldung und Auskunftserteilung

Name:
Vorname
Geb.-Dat.

Ich (bei Volljährigen) bzw. unser Kind wurde bei der Abklärungsstelle (**Fachstelle Sonderpädagogik**) in Zürich/Winterthur angemeldet.

- Die Eltern / Erziehungsberechtigten sind, bzw. der / die volljährige Jugendliche ist mit der Anmeldung bei der Fachstelle Sonderpädagogik einverstanden.
- Die Eltern / Erziehungsberechtigten, bzw. der / die volljährige Jugendliche berechtigen / berechtigt die Mitarbeitenden der Fachstelle Sonderpädagogik zum schriftlichen und mündlichen Austausch mit anderen Fachpersonen (Kinderarzt, Facharzt: _____, heilpädagogische Früherzieherin, Audiopädagogin, Logopädin, andere: _____) über die Situation des Kindes, bzw. des / der Jugendlichen, sofern dies im Interesse des Kindes oder des / der Jugendlichen für die Abklärung von sonderpädagogischen Leistungen notwendig und geeignet ist.

Datum/Unterschrift(en) Eltern/Jugendliche(r)

Weiterverwendung von Daten für die Forschung

Die von der Abklärungsstelle (Fachstelle Sonderpädagogik) im Zusammenhang mit der Bedarfsabklärung gesammelten Daten werden am Kinderspital Zürich für wissenschaftliche Statistiken und Analysen im Rahmen von Forschungsarbeiten verwendet. Für jegliche Publikationen der wissenschaftlichen Analysen ist die Anonymität der Daten sichergestellt, so dass persönliche Angaben nicht mehr einer bestimmten Person oder Familie zugeordnet werden können. Folgende Fragen sollen genauer untersucht werden: aus welchen Gründen erhalten Kinder welche Massnahmen? Ist die Versorgung im Kanton bedarfsgerecht? Ist sie regional ausgewogen? Weitergehende Informationen zum Forschungsprojekt finden Sie hier:

(<https://www.kispi.uzh.ch/fzk/sonderpaedagogik>)

Der/die Jugendliche/Die Eltern berechtigen die Fachstelle Sonderpädagogik, folgende Daten des oben genannten Kindes/Jugendlichen für das genannte Forschungsprojekt zu verwenden:

- Daten der Bedarfsabklärung (Erstabklärung, Massnahmenüberprüfung)
- Daten des Abschlusses der sonderpädagogischen Massnahme (ersichtlich im Abschlussformular).

Ich bestätige, dass

- ich darüber informiert wurde, dass meine Einwilligung freiwillig ist;
- ich genügend über die Verwendung meiner Daten für die Forschung informiert wurde;
- ich weiss, dass ich meine Einwilligung jederzeit ohne Angabe von Gründen widerrufen kann.

Datum/Unterschrift(en) Eltern/Jugendliche(r)