



GEMEINDE  
FÜLLINSDORF

## Logopädischer Dienst Füllinsdorf

N. Gysel / D. Kohler-Leu / A. Beltrani  
Ergolzstrasse 65 / Schulstrasse 3  
4414 Füllinsdorf  
Telefon +41 (0)61 901 49 45  
E-Mail logopaedie@schule-fuellinsdorf.ch

Name: ..... Vorname: .....

Geburtsdatum: ..... Erstsprache (n): .....

Straße/Nr.: ..... PLZ/Wohnort: .....

Telefon privat: ..... Mobile: .....

E-Mail: ..... Kindergarten/Schule: .....

Name der Lehrperson(en): .....

Kinderarzt (Name/Adresse/Telefon): .....

.....

Hörtest vorhanden: ja  nein

Sprachliche Auffälligkeiten:

.....

.....

### Bisherige Abklärungen/ Therapien/ Förderungen

- |                                     |                                     |
|-------------------------------------|-------------------------------------|
| <input type="radio"/> SPD           | <input type="radio"/> Psychomotorik |
| <input type="radio"/> PTZ           | <input type="radio"/> HNO- Arzt     |
| <input type="radio"/> Heilpädagogik | <input type="radio"/> andere: ..... |

Medizinische Diagnose(n):

.....