

Liebe Eltern

Name des Kindes:

9. Ist Ihr Kind häufig erkältet?

Da der Erwerb der Sprache schon in frühem Kindesalter beginnt, sich stets weiterentwickelt und in Zusammenhang mit vielen verschiedenen Faktoren (wie z.B. Motorik, früheren Erlebnissen, Krankheiten oder Umständen) steht, könnten folgende Informationen für mich und die evtl. indizierte Therapie von Bedeutung sein. Bitte beantworten Sie die Fragen kurz (in Stichworten) und bringen Sie das Formular zur Abklärung mit. Vielen Dank für Ihr Vertrauen.

Geburtstag:

Adı	resse: Telefon:
1.	Was führt Sie zu mir? Was können Sie zu Hause beobachten?
2.	Welche Sprache(n) wird/werden zu Hause gesprochen?
3.	Welche Rolle nimmt Ihr Kind in der Familie ein?
4.	Wie verhält sich Ihr Kind im Umgang mit anderen Personen / anderen Kindern?
5.	Inwiefern ist Ihr Kind in seinen sozialen Kontakten durch die Sprach-/Sprechstörung beeinträchtigt?
6.	Gibt es oder gab es weitere Familienmitglieder mit Sprachauffälligkeiten? Wenn ja, welche?
7.	Wie verlief die Schwangerschaft und Geburt Ihres Kindes?
8.	Zeigte Ihr Kind Schwierigkeiten beim Trinken oder Essen?



10. H	at es oft Mittelohrentzündungen oder Halsschmerzen?
11. W	Vurde das Gehör Ihres Kindes abgeklärt? Wenn ja, was sind die Ergebnisse?
12. Le	eidet Ihr Kind an Allergien oder Nahrungsmittelunverträglichkeiten?
13. G	ab es schwerwiegende Erkrankungen im Kindesalter?
	Vie verlief die motorische Entwicklung Ihres Kindes? Wann konnte es frei sitzen / krabbeln / aufen?
15. W	Vann sprach Ihr Kind die ersten Worte?
16. W	Vann kamen die ersten kleinen Sätze?
	Vie erleben Sie das sprachliche Verhalten Ihres Kindes? Wie kommuniziert es allgemein? (Gerne, her weniger gerne / viel, wenig)
18. W	Vas sind die Stärken und Schwächen Ihres Kindes?
19. W	Vas macht Ihr Kind gerne? Welche Interessen hat Ihr Kind?