

Sonderpädagogik Frühbereich

Formular Erstberatung Heilpädagogische Früherziehung / Audiopädagogik / Low Vision / Hörsehbehinderung

Kind/Jugendliche(r)	
Name	
Vorname	
Wohnhaft bei	<input type="checkbox"/> Eltern <input type="checkbox"/> Mutter <input type="checkbox"/> Vater <input type="checkbox"/>
Geburtsdatum	<input type="checkbox"/> Anspruchsberechtigt nach KJHG ¹
Geschlecht	<input type="checkbox"/> Mädchen/Jugendliche <input type="checkbox"/> Knabe/Jugendlicher
Familiensprache	

Eltern	Mutter	Vater
Name		
Vorname		
Strasse, Nr.		
PLZ, Ort		
Telefon/Mobile		
E-Mail		

Beratende Fachperson	
Name, Vorname ²	
Praxisname	
Strasse, Nr.	
PLZ, Ort	
Fachbereich	<input type="checkbox"/> HFE <input type="checkbox"/> Audiopädagogik <input type="checkbox"/> Hörsehbehinderung <input type="checkbox"/> HFE Low Vision
Anmeldung zur Erstberatung durch	<input type="checkbox"/> Eltern <input type="checkbox"/> Andere (Name, Funktion, Tel.) (Bitte Kopie der Anmeldung beilegen.)
Kinderarzt/Hausarzt	
Adresse, Telefon	

Datum der Erstberatung:

Datum: Unterschrift(en) Eltern³:

¹ Der Anspruch auf eine Erstberatung muss gemäss Kinder- und Jugendhilfegesetz erfüllt sein.

² Eine Kopie der Bestätigung über die erfolgte Erstberatung ist der Leistungsabrechnung an das Amt für Jugend und Berufsberatung (AJB) beizulegen.

³ Eltern bestätigen, dass die Erstberatung stattgefunden hat.

Aktuelle Situation und Fragestellung	
Themen	Besonderheiten, Problemstellungen
seit wann	Zeitraum

Entwicklung und Aktivitäten des Kindes	
Kognition und Spiel	mit Gegenständen / mit anderen Kindern
Sprache/Kommunikation	bisheriger Spracherwerbsverlauf, Muttersprache des Kindes, Deutschkompetenzen, Sprachverständnis
	Sprachproduktion (Lexik / Semantik, Morphologie / Syntax, Phonetik / Phonologie, Redefluss)
Soziales und emotionales Verhalten	Autonomie / Bindung, Selbständigkeit
Mobilität	Grobmotorik, Feinmotorik

Gesundheit, Sinnesfunktionen, medizinische Angaben	
Wahrnehmung	Sehen, Hören, taktil-kinästhetische Wahrnehmung, Tiefensensibilität
Medizin	Krankheiten, Probleme
Fachleute	Involvierte Fachpersonen (Kinderarzt, Hausarzt, Spital)

Umweltfaktoren	
Familie	Betreuungssituation Kind, Geschwister, Belastungen und Sorgen Eltern, Sprachkenntnisse
Umfeld	Spiel- und Deutschkontakte, Fremdbetreuung
Fachleute	Kontakte zu anderen Fachpersonen (Mütter-, Väterberatung, Erziehungsberatung usw.)

Anmeldung an die Fachstelle Sonderpädagogik für	
<input type="checkbox"/> Heilpädagogische Früherziehung	<input type="checkbox"/> Audiopädagogik
<input type="checkbox"/> Heilpädagogische Früherziehung Low Vision	<input type="checkbox"/> Logopädie
<input type="checkbox"/> Hörsehbehinderten Pädagogik	

Begründung/Bemerkungen			
Dringlichkeit	<input type="checkbox"/> +++	<input type="checkbox"/> ++	<input type="checkbox"/> +
Übersetzung notwendig:	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein	Sprache:
Eigene Verfügbarkeit			
Abklärung	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein	ab (Datum):
Förderung	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein	ab (Datum):
Abklärung durch Fachstelle erwünscht	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein	

Datum:

Unterschrift(en) Eltern:

<p>Fachstelle Sonderpädagogik Standort Zürich Kinderspital Zürich Entwicklungspädiatrie, Fachstelle Sonderpädagogik Steinwiesstrasse 75, 8032 Zürich Telefon: 044 266 34 86 E-Mail: sonderpaedagogik@kispi.uzh.ch</p>	<p>Fachstelle Sonderpädagogik Standort Winterthur Kantonsspital Winterthur Sozialpädiatrisches Zentrum, Fachstelle Sonderpädagogik Brauerstrasse 15, Postfach, 8401 Winterthur Telefon: 052 266 37 23 E-Mail: sonderpaedagogik.spz@ksw.ch</p>
---	---