

Sonderpädagogik Nachschulbereich

Standortbestimmung Audiopädagogik

Das Formular muss mindestens 2 Monate vor Ablauf der Empfehlung eingereicht werden.

Name, Vorname Jugendliche/r

Geburtsdatum

Adresse

Telefon / Mobile / Email

Adresse Therapiestelle

Name Audiopädagogin/Audiopädagoge

Datum der Standortbestimmung

Sprachen (Familie/Umfeld)

Aktuelle schulische Situation

1. Eckdaten

Beginn Förderung

Bisher geleistete Förderstunden
(der laufenden Empfehlung)

Bewilligte Förderstunden

Ablaufdatum Empfehlung

Aktuelle audiopädagogische Diagnose

Grad der Hörbeeinträchtigung (leichtgradig, mittelgradig, hochgradig, resthörig, einseitige HB)

lgsh mgsh hgsh rh est

Datum Erfassung Hörbeeinträchtigung

Höralter ab Erstversorgung

Weitere Diagnosen Spracherwerbsstörung AVWS
 Kognitive Beeinträchtigung
 Anderes

Technische Versorgung Hörgeräte Cochlea-Implantat (CI)
 FM-System
 Anderes

Datum Erstversorgung

Datum Nächstversorgung

2. Kurze Beschreibung des Unterstützungsprozesses

(Regelmässigkeit / Sequenzierung / Einbindung / Motivation)

Veränderung seit Erstabklärung / letzter Standortbestimmung

3. Audiopädagogische Standortbestimmung

(Systematische Beobachtungen / Testergebnisse)

3.1 Spracherwerb (in welchem Alter begann das Sprechen)

3.2 Sprachverständnis mündlich/Sprachaufnahme

(u.a. Zuhören, Gesprächen folgen, Verständnis von vorgelesenen Texten)

3.3 Kommunikation (u.a. Spontansprache, Beteiligung an Gesprächen, mündliche Kommunikation)

3.4 Lesefähigkeit (u.a. Leseflüssigkeit, Lesesinnverständnis, Textverständnis, passiver Wortschatz)

3.5 Sprachproduktion mündlich (u.a. aktiv gebrauchter Wortschatz, Sprachformen, Syntax, Redefluss, Wortfindung, Sprechplanung, Deutlichkeit, Verständlichkeit, Lautverwechslungen, -auslassungen)

3.6 Sprachproduktion schriftlich (u.a. Texte verfassen, Verwendung von Haupt-, Nebensätzen, gebrauchter Wortschatz, Orthografie, Lautverwechslungen, -auslassungen)

3.7 Speicherfähigkeit (auditive und visuelle Speicherfähigkeit)

3.8 Konzentration (u.a. Konzentration in der Einzel-, Gruppen-, Klassensituation, im Störlärm)

4. Weitere Angaben (Beobachtungen, Abklärungen, Therapien)

Kognition / Schule / Beruf

Für sich selber sorgen

Sozialverhalten

Bemerkungen

5. Familie / Umfeld

6. Schlussfolgerungen

7. Therapieziele

Neue Therapieziele

Begründung / Hinweis

8. Antrag an die Fachstelle

Verlängerung der bestehenden Massnahme

Ja Nein

Sind weitere Abklärungen oder Unterstützungsmassnahmen geplant?

Ja Nein

Welche?

Verantwortlich dafür

Datum / Unterschrift Audiopädagogin/Audiopädagoge

Datum / Unterschrift Eltern /Jugendliche/r