Zusätzliche Anfrage für eine verstärkte sonderpädagogische Massnahme im Bereich Hörbeeinträchtigung (VM)

*Zu bearbeiten:* [ ]  *Sonderschulinspektorat SoA*  [ ]  *Abklärungsstelle*

VM:

[ ]  Gebärdensprachedolmetscher:in in der Regelgschule

[ ]  Gebärdensprache zu Hause

Administrative Angaben des Kindes

|  |  |
| --- | --- |
| Name und Vorname |       |
| Geburtsdatum |       |
| Datum des letzten Berichtes (Medizinisch, audio- pädagogisch, etc) |       |
| Weitere Therapien und Massnahmen |       |
| Schuljahr |       | Schulort |       |
| Beginn VM |       |

Aktuelle Situation

|  |
| --- |
| *Diagnose und/oder Verdachtsdiagnose* |

|  |
| --- |
| *Entwicklungsstand (kognitiv, emotional, sprachlich, Autonomie, Kommunikation)* |

|  |
| --- |
| *Förderliche Umweltfaktoren / hemmende Umweltfaktoren* |

Unterstützungsvorschlag VM

[ ]  Anzahl Lektionen / Woche :

[ ]  Dauer : von       bis      .

Stellungnahme und Unterschrift

|  |  |
| --- | --- |
| Stellungnahme des gesetzlichen Vertreters / der gesetzlichen Vertreterin |       |
| Ort und Datum |       |
| **Unterschrift gesetzl. Vertr.** |       |
| Stellungnahme der Leitung des audiopädagogischen Dienstes |       |
| **Ort und Datum** |       |
| **Unterschrift der Leitung des audiopäd. Dienstes** |       |

Berichte (medizinisch/ therapeutisch) :

-

-

Anhang :

-

-