Beantragung verstärkter Massnahmen bei Sprach- ,Sprech- und Kommunikationsstörungen

[ ]  Neuer Antrag [ ]  Wiederaufnahme

[ ]  Verlängerung: Ablauf der letzten Verfügung

[ ]  Andere

[ ]  Anfrage für einen evtl. Schulwechsel in die Sprachheilschule: Logopädischer Bericht zuhanden der Abklärungsstelle des Amtes für Sonderpädagogik/SAV-Prozedere: (zusenden bis 15. März)

[ ]  Integration Schulheim [ ]  Tagesschule Les Buissonnets

|  |
| --- |
| **Angaben des Kindes und der Eltern:** Name, Vorname, Geburtsdatum, Adresse (Strasse, PLZ, Ort), evtl. rechtliche Vertretung                                           |

# Allgemeine Beschreibung der aktuellen Situation (Ausgangssituation, Ist-Zustand).

## Beschreibung der aktuellen bio-psycho-sozialen Situation und Fragestellung.

## Beschreibung der bisherigen Massnahmen (schulisch, therapeutisch, medizinisch…) und Beurteilung ihrer Wirkung.

## Relevante Faktoren in der Entwicklungsgeschichte des Kindes: persönliches, familiäres und schulisches Umfeld (hemmende und fördernde Faktoren).

## In Bezug auf die Fragestellung unter 1.1. ist Folgendes vorgesehen:

# Ablauf der logopädischen Abklärung

## Beschreibung der gewählten Test- und Beobachtungsinstrumente (warum und wie).

## Relevante Abklärungsergebnisse : Interpretation und Diagnose

# Bilanz der Abklärung (Schlussfolgerung)

## Logopädische bio-psycho-soziale Diagnose

Die Sprach- Sprech- und Kommunikationsfähigkeiten und die damit verbundenen Schwierigkeiten haben folgende Auswirkungen auf die bio-psycho-soziale Entwicklung des Kindes (Aktivität und Partizipation).

##  Schwerpunkte der Therapie (Therapieprojekt) und Prognose.

# Kontakte und Abmachungen mit den verschiedenen Bezugspersonen (Netzwerk: Elternhaus-Schule-Fachleute).

# Antrag für verstärkte logopädische Massnahmen

## Bemerkungen

## Vorschlag: Art, Dauer und Intensität der logopädischen Behandlung.

Interventionen :

[ ]  ambulante individuelle logopädische Therapie von       bis      , Intensität:

[ ]  ambulante logopädische Gruppentherapie von       bis      , Intensität:

[ ]  Beratung/Coaching von       bis      , Intensität:

[ ]  Anderes

\*Mehrere Therapiearten sind gleichzeitig möglich, wie auch Therapiepausen

\*\*Die Intensität muss deutlich definiert werden (Bedürfnis des Kindes und Kapazität des/r Logopäden/in)

Gewünschte zugelassene Therapiestelle oder Therapeut/in:

|  |  |
| --- | --- |
| Abklärungsstelle (Bezeichnung, Name, Vorname und Adresse) |  |
| Ort und Datum, Stempel und Unterschrift  |  |

**Anhang**

—

Medizinischer Bericht

Formular "Beantragung verstärkter Massnahmen" (nur wenn das Kind beim SoA noch unbekannt ist)

Kopie des Familienbüchleins oder ID-Papiere sowie die Aufenthaltsbewilligung (für Personen aus dem Ausland)

**Kopien (falls gewünscht)**

—

Eltern

Kinderarzt

Andere beteiligte Ämter