

Name:

Chemnitz, den

Geb.-Datum:

Alter:

Elternfragebogen zur auditiven Wahrnehmungs- und Verarbeitungsdiagnostik

Aus welchem Anlass soll eine auditive Wahrnehmungs- und Verarbeitungsdiagnostik durchgeführt werden? (z.B. Schuleintrittsuntersuchung, Untersuchung Kinderarzt, Information von Therapeuten, Schule, Kindergarten etc.)

Welche Auffälligkeiten stellen Sie bei Ihrem Kind fest?

Gibt es bei Familienmitgliedern (Geschwister, Eltern etc.) ähnliche Auffälligkeiten? Falls ja, welche?

Bekommt oder bekam ihr Kind Therapien? (Frühförderung, Logopädie, Ergotherapie, Physiotherapie, Heilpädagogik) Wenn ja, wann und warum?

Erfolgt Operationen im HNO-Bereich? (Mandel-OP, Polypen-OP, Paukenröhrchen etc.?)

Für Schulkinder

Welche Klasse besucht ihr Kind? Wurde eine Klasse bereits wiederholt oder das Kind zurückgestellt?

Klassenstärke

Name der Schule (Regel- oder Förderschule?)

Besteht der Verdacht einer LRS oder wurde die Diagnose bereits gestellt?

Zeigt das Kind Konzentrationsprobleme? Wurde ggf. eine AD(H)S diagnostiziert?

Liegt ein schulpsychologisches Gutachten Ihres Kindes vor?

Vielen Dank für die sorgfältige Beantwortung aller Fragen!