|  |  |
| --- | --- |
|[ ]  Logopädie im Vorschulalter |[ ]  Abklärungsbericht |
|[ ]  Heilpädagogische Früherziehung |[ ]  Verlängerungsbericht |
|[ ]  Audio-Pädagogik |[ ]  Schlussbericht |
|[ ]  Low Vision-Pädagogik |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Vorname, Name | Klicken Sie hier, um Text einzugeben. |
| Geburtsdatum | Klicken Sie hier, um ein Datum einzugeben. |
| Zeitraum | Klicken Sie hier, um Text einzugeben. |
| Anzahl Stunden / Woche | Klicken Sie hier, um Text einzugeben. |
| Fachperson Heilpädagogische Frühförderung | Klicken Sie hier, um Text einzugeben. |
| Durchführung | [ ]  Institution: Klicken Sie hier, um Text einzugeben.[ ]  selbständig tätig mit kantonaler Anerkennung |

Diagnose

|  |
| --- |
| Klicken Sie hier, um Text einzugeben. |

Aktuelle Situation

|  |
| --- |
| Klicken Sie hier, um Text einzugeben. |

Förderbereiche

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ICF Bereich | Therapieziele | Zielerreichung |
| Allgemeines Lernen |  | [ ]  übertroffen[ ]  erreicht[ ]  nicht erreicht |
| Spracherwerb und Begriffsbildung |  | [ ]  übertroffen[ ]  erreicht[ ]  nicht erreicht |
| Lesen und Schreiben |  | [ ]  übertroffen[ ]  erreicht[ ]  nicht erreicht |
| Mathematisches Lernen |  | [ ]  übertroffen[ ]  erreicht[ ]  nicht erreicht |
| Umgang mit Anforderungen |  | [ ]  übertroffen[ ]  erreicht[ ]  nicht erreicht |
| Kommunikation |  | [ ]  übertroffen[ ]  erreicht[ ]  nicht erreicht |
| Bewegung und Mobilität |  | [ ]  übertroffen[ ]  erreicht[ ]  nicht erreicht |
| Für sich selbst sorgen |  | [ ]  übertroffen[ ]  erreicht[ ]  nicht erreicht |
| Umgang mit Menschen |  | [ ]  übertroffen[ ]  erreicht[ ]  nicht erreicht |
| Freizeit, Erholung und Gemeinschaft |  | [ ]  übertroffen[ ]  erreicht[ ]  nicht erreicht |

Bemerkungen

|  |
| --- |
| Klicken Sie hier, um Text einzugeben. |

Ausblick auf das nächste Schuljahr, weiteres Vorgehen

|  |
| --- |
| Klicken Sie hier, um Text einzugeben. |

Fachperson Heilpädagogische Frühförderung

|  |  |
| --- | --- |
| Name | Klicken Sie hier, um Text einzugeben. |
| Datum | Klicken Sie hier, um ein Datum einzugeben. |
| Unterschrift |  |

**Verteiler**:

[ ]  Erziehungsberechtigte

[ ]  Bildungsdepartement (bei Verlängerungsantrag)

[ ]  Schulpsychologischer Dienst (SPD), Regionalstelle Klicken Sie hier, um Text einzugeben.

[ ]  weitere: Klicken Sie hier, um Text einzugeben.