|  |
| --- |
| **Vorabfragebogen zum Beratungsantrag im Förderschwerpunkt Hören**vom:       |
| **Angaben zur Schülerin/zum Schüler** |
| Name:       | Vorname:       | Geburtsdatum:       |
|  |
| Die Angaben auf diesem Bogen stammen von (Name, Vorname, Beziehung zum Kind):        |
|  |
| **Aussagen zur bisherigen schulischen Entwicklung** |
| Zurückstellung vom Schulbesuch | **[ ]**  | ja | **[ ]**  | nein |
| Wiederholung einer Klassenstufe | **[ ]**  | jaWenn ja, welche?       | **[ ]**  | nein |
| Besuch einer Vorbereitungsklasse/DAZ-Klasse | **[ ]**  | ja, seit:       | **[ ]**  | nein |
|  |
| **Angaben zur sprachlichen Entwicklung** |
| **[ ]** Die Herkunftssprache meines/unseres Kindes ist nicht oder nicht ausschließlich Deutsch.  | Mein/Unser Kind spricht folgende Sprache/n:       |
| **[ ]** Mein/Unser Kind spricht/verwendet die Gebärdensprache. Seit wann?       |
| Wie schätzen Sie die sprachliche Entwicklung (z. B. Aussprache, Sprachverstehen, Wortschatz, Erzählen) Ihres Kindes ein?       |
|  |
| **Angaben zur Hörbeeinträchtigung** |
| **[ ]**  | schwerhörig  | **[ ]**  | gehörlos | **[ ]**  | Auditive Verarbeitungs- und Wahrnehmungsstörung (AVWS**)** |
| **[ ]**  | Wann wurden die ersten Auffälligkeiten im Hören beobachtet?      |
| **[ ]**  | Welche Hörprobleme bestehen aktuell?      |
| **[ ]**  | Mein/Unser Kind hat oder hatte schwerwiegende Erkrankungen oder Operationen, die im Zusammenhang mit der Hörbeeinträchtigung stehen. Wenn ja, welche      ? |
| **[ ]**  | Mein/Unser Kind hat einen Schwerbehindertenausweis (Grad der Behinderung, Merkzeichen).       |
|  |
| **Angaben zur hörtechnischen Versorgung** |
| Ist ihr Kind hörtechnisch versorgt? | **[ ]**  | ja, seit       | **[ ]**  | nein |
| **Falls ja** (Bitte die farbig markierten Zeilen ausfüllen): |
| Angaben zur Hörtechnik:       |
| Nutzung der Hörtechnik (Hörgeräte, Drahtlose Akustische Übertragungsanlage (DAÜ), andere Technik) |
| **[ ]**  | regelmäßig | **[ ]**  | unregelmäßig | **[ ]**  | selten | **[ ]**  | nie |
| Gibt es beobachtbare Veränderungen seit der hörtechnischen Versorgung? Wenn ja, welche:      |
| **Angaben zu Fördermaßnahmen und Therapien** |
| [ ]  | Hör-Frühförderung | von:       bis       | [ ]  | Gebärdensprachförderung | von:       bis       |
| [ ]  | Logopädie | von:       bis       | [ ]  | Ergotherapie | von:       bis       |
| [ ]  |       | von:       bis       | [ ]  |       | von:       bis       |
| Gibt es beobachtbare Veränderungen seit den Fördermaßnahmen oder Therapien? Wenn ja, welche:      |
|  |
| **Anlagen** |
| Folgende aktuelle Befunde *(nicht älter als 1 bis 2 Jahre)* sind als Anlage beigefügt:(\*Für die Beratung erforderlich.) |
| [ ]  | HNO-ärztlichen Befund\* |
| [ ]  | Tonaudiogramm\* |
| [ ]  | Sprachaudiogramm **oder** |
| [ ]  | medizinische Diagnose einer auditiven Verarbeitungs- und Wahrnehmungsstörung\* |
| [ ]  | Intelligenzdiagnostik  |
| [ ]  | Aufmerksamkeitsdefizit mit/ohne Hyperaktivitätsstörung (AD(H)S) |
| [ ]  | Schulleistungsdiagnostik |
| [ ]  | Weitere:  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | Datum |  | Unterschrift Eltern |  | Datum |  | Unterschrift Eltern |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | Datum |  | Unterschrift Eltern |  |  |  |  |