**Logopädie im Frühbereich: Abklärung**

**Das ausgefüllte Formular ist zusammen mit der Kostengutsprache dem
Bildungsdepartement einzureichen.**

**Angaben Kind**

|  |  |
| --- | --- |
| **Name** |       |
| **Vorname** |       |
| **Adresse** |       |
| **Geburtsdatum** |       |

**Logopädische Abklärung**

|  |  |
| --- | --- |
| **Datum von/bis** |       |
| **Abklärungsmethode**  |       |
| **Resultat der Abklärung** |       |
| **Therapiebedarf** | [ ]  Ja[ ]  Nein |
| **Falls ja: Vorgeschlagene Therapieziele** |       |
| **Datum und Unterschrift**  |  |

Kanton St.Gallen, Bildungsdepartement, Amt für Volksschule,

Abteilung Sonderpädagogik, Davidstrasse 31, 9001 St.Gallen

Für Fragen und weitere Auskünfte steht Ihnen die Abteilung Sonderpädagogik gern zur Verfügung (058 229 59 51).