



Schuldienste Willisau  
**Logopädischer Dienst**  
Muoshof Pavillon B  
Muoshofstrasse 26  
6102 Malters

Standort Malters  
041 497 40 37  
logopaedie@vwil.ch  
www.schuldienste.willisau.ch

## ANMELDUNG ZUR LOGOPÄDISCHEN ABKLÄRUNG

Name: ..... Vorname: ..... geb.: .....

männlich

weiblich

Strasse: ..... PLZ/Ort: ..... Tel.: .....

E-Mail Eltern: ..... Natel.....

Vorname des Vaters: ..... Beruf: .....

Name/Vorname der Mutter: ..... Beruf: .....

Bei Fremdsprachigkeit: Muttersprache: ..... in CH seit: .....

---

Klasse: ..... Schulhaus: ..... Tel.Schule: .....

KI LP:.....Tel.P..... E-Mail:.....

IF-LP.....Tel.P..... E-Mail .....

---

Grund der Anmeldung (möglichst genaue Beschreibung der Sprachstörung):

---

Zusätzliche Informationen über Kind und Familie:

---

War das Kind schon in logopädischer Behandlung?  Ja  Nein

Wenn ja, wo und bei wem?

---

Bisherige Massnahmen:

Psychomotorik  (Kinder)Arzt  IF  IS  DAZ

SPD  Psychotherapie / KJPD  .....

---

Die Eltern sind mit dieser Anmeldung und einer logopädischen Abklärung einverstanden

Datum: ..... Unterschrift: .....