



Anmeldung zur Prüfung der sonderpädagogischen Massnahme Audiopädagogik in der Regelklasse (Meldeformular)

Angaben zum Kind	
Kind (Name, Vorname)	
Geburtsdatum	
Geschlecht	<input type="checkbox"/> m <input type="checkbox"/> w
Erstsprachen(n)	
Eltern / Erziehungsberechtigte Name(n), Vorname(n), Adresse(n), Telefon(e), E-Mail-Adresse(n)	
Wohnhaft in der Schweiz seit	<input type="checkbox"/> Geburt <input type="checkbox"/>
<p>Die Prüfung der sonderpädagogischen Massnahme Audiopädagogik bedingt den Einbezug des Schulärztlichen Dienstes Stadt Zürich und eine Kostengutsprache der Schulgesundheitsdienste Stadt Zürich. Deshalb muss die zuständige Schulärztin/ der zuständige Schularzt am Schulischen Standortgespräch (SSG) zwingend anwesend sein.</p> <p>ORL-Bericht (inkl. Sprach-Audiogramm) sowie allfällig vorhandene weitere Berichte (Logopädie, Heilpädagogische Früherziehung, Audiopädagogik, Psychotherapie) sind der vorliegenden Anmeldung beizulegen.</p> <p>Die Prüfung von weiteren sonderpädagogischen Massnahmen sowie Sonderschulbedarf (ISR, ISS, separierte Sonderschule) muss bei der zuständigen Schulpflege beantragt werden und bedingt den Einbezug des Schulpsychologischen Dienstes (SPD). Link zu Meldeformular VSA</p>	
Angaben zur betreuenden Fachperson	
Name, Vorname	
Fachgebiet	<input type="checkbox"/> Heilpädagogische Früherziehung (HFE) <input type="checkbox"/> Logopädie <input type="checkbox"/> Audiopädagogik <input type="checkbox"/> Kinderarzt / Kinderärztin
Telefon / E-Mail	
Bisherige Abklärungen	Bisherige Förderung / Therapie
<input type="checkbox"/> Fachstelle Sonderpädagogik (Kinderspital Zürich, Kantonsspital Winterthur) <input type="checkbox"/> KJPP <input type="checkbox"/> Kinderarzt / Kinderärztin <input type="checkbox"/> Beratungsstelle <input type="checkbox"/> andere:	<input type="checkbox"/> Heilpädagogische Früherziehung (HFE) (<input type="checkbox"/> Low Vision <input type="checkbox"/> Hörbehinderung) <input type="checkbox"/> Logopädie <input type="checkbox"/> Audiopädagogik <input type="checkbox"/> Ergotherapie <input type="checkbox"/> Physiotherapie <input type="checkbox"/> Psychotherapie <input type="checkbox"/> andere:



Bisherige Förderung / Therapie / Abklärung	Fachperson (Name, Vorname, Adresse)	Datum (von / bis)

Einwilligung der Eltern zur Auskunftserteilung

Wir sind mit der Weiterleitung des Meldeformulars an den Schulärztlichen Dienst Stadt Zürich einverstanden:

Ja
 Nein (→ Bei einem „Nein“ erfolgt KEINE Meldung.)

Wir erteilen Vollmacht
an die Leitung des Schulärztlichen Dienstes der Stadt Zürich und an die zuständige Schulärztin/den zuständigen Schularzt zum Anfordern von und zur Einsichtnahme in folgende Dokumente:

- IV-Akten
- Amtliche, ärztliche und schulpsychologische Akten, die im Zusammenhang mit der Schulung und den therapeutischen Massnahmen stehen
- Standortberichte und weitere schulische oder therapeutische Berichte
- Berechtigten und beauftragten Behörden und Fachpersonen in der Schule (Schulleitung, Fachperson Logopädie & Schulpsychologischer Dienst) Auskünfte zu erteilen oder Unterlagen zuzustellen

um den Anspruch auf Audiopädagogik und den Umfang für audiopädagogische Leistungen einschätzen zu können.

Die medizinischen und schulischen Berichte können anonymisiert für interne ärztliche Fortbildung genutzt werden.

Sämtliche Akten werden vertraulich behandelt.

Wir erteilen keine entsprechende Vollmacht
Bemerkung: Wird die Vollmacht nicht erteilt, sind die Eltern verpflichtet, die für die Arbeit der beauftragten Fachpersonen notwendigen Dokumentationen selbst termingerecht einzuholen und an die Leitung des schulärztlichen Dienstes der Stadt Zürich weiterzuleiten.

Beilagen: Kurzprotokoll des Standortgesprächs zur Einschulung

Datum: _____ **Unterschrift(en) Eltern / Erziehungsberechtigte Person(en):**
(Bei geteiltem Sorgerecht ist das Meldeformular von beiden Elternteilen zu unterzeichnen.)

Datum: _____ **Unterschrift ausfüllende Fachperson:**
