

# Sonderpädagogik Frühbereich Formular Erstberatung

Heilpädagogische Früherziehung / Audiopädagogik / Low Vision / Hörsehbehinderung

Kind/Jugendliche(r)

Name / Vorname

Wohnhaft bei  Eltern  Mutter  Vater

Geburtsdatum  Geschlecht  m  w

Familiensprache

Eltern  Mutter  Vater

Name

Vorname

Strasse, Nr.

PLZ, Ort

Telefon/Mobile

E-Mail

Beratende Fachperson

Name, Vorname<sup>1</sup>

Praxisname

Strasse, Nr.

PLZ, Ort

Telefon/Mobile/Email

Fachbereich  Heilpädagogische Früherziehung  Audiopädagogik  
 Hörsehbehindertenpädagogik  HFE Low Vision Pädagogik

Anmeldung zur  Eltern (Bitte Kopie der Anmeldung beilegen)

Erstberatung durch  Andere

Kinderarzt/Hausarzt

Adresse, Telefon

Datum der Erstberatung:

- Ich/wir bestätige/n, dass die Erstberatung stattgefunden hat.  
 Ich bin/wir sind mit der Anmeldung an die Fachstelle Sonderpädagogik (Winterthur oder Zürich) einverstanden.

Datum / Unterschrift(en) Eltern

Datum / Unterschrift Heilpädagogische  
Früherzieherin

<sup>1</sup> Eine Kopie der Bestätigung über die erfolgte Erstberatung ist der Leistungsabrechnung an das AJB beizulegen.

Aktuelle Situation und Fragestellung

---

Themen

---

Seit wann

---

---

Entwicklung und Aktivitäten des Kindes

---

Kognition und Spiel

---

Sprache/  
Kommunikation

---

---

---

Soziales und emotionales Verhalten

---

Mobilität

---

---

Gesundheit, Sinnesfunktionen, medizinische Angaben

---

Wahrnehmung

---

Medizin

---

Fachleute

---

Umweltfaktoren

---

Familie

---

Umfeld

---

Fachleute

---

Anmeldung an die Fachstelle Sonderpädagogik für

---

- |  |   |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Heilpädagogische Früherziehung            | <input type="checkbox"/> Audiopädagogik |
| <input type="checkbox"/> Heilpädagogische Früherziehung Low Vision | <input type="checkbox"/> Logopädie      |
| <input type="checkbox"/> Hörsehbehindertenpädagogik                |   |
- 

Begründung / Bemerkung

---

---

Dringlichkeit:	+++	++	+
Übersetzung notwendig:	Ja	Nein	Sprache:
Eigene Verfügbarkeit:			
Abklärung	Ja	Nein	ab:
Förderung	Ja	Nein	ab:

---

Fachstelle Sonderpädagogik Standort Zürich  
Kinderspital Zürich, Abteilung Entwicklungspädiatrie  
Fachstelle Sonderpädagogik  
Steinwiesstrasse 75, 8032 Zürich  
Telefon: 044 266 34 86, Fax 044 266 31 36  
E-Mail: sonderpaedagogik@kispi.uzh.ch  
Zuständig für die Bezirke Affoltern, Dielsdorf, Dietikon,  
Horgen, Meilen, Uster und die Stadt Zürich

Fachstelle Sonderpädagogik Standort  
Winterthur  
Kantonsspital Winterthur, Sozialpädiatrisches Zentrum  
Fachstelle Sonderpädagogik  
Brauerstrasse 15, Postfach, 8401 Winterthur  
Telefon: 052 266 37 23, Fax 052 266 45 21  
E-Mail: sonderpaedagogik.spz@ksw.ch  
Zuständig für die Bezirke Andelfingen, Bülach, Hinwil,  
Pfäffikon und Winterthur

## Einwilligung zur Auskunftserteilung und zum Datenaustausch

Unser Kind bzw. ich (bei Volljährigen) wird mit unserem/meinem Einverständnis bei der **Fachstelle Sonderpädagogik** angemeldet:

Name: \_\_\_\_\_

Vorname: \_\_\_\_\_

Geburtsdatum: \_\_\_\_\_

Wir bzw. ich berechtige/n die Mitarbeitenden der Fachstelle Sonderpädagogik

- Zum schriftlichen und mündlichen Austausch mit anderen Fachpersonen über die Situation des Kindes, bzw. des/der Jugendlichen, wenn dies für die Abklärung des sonderpädagogischen Bedarfs notwendig ist. Gemeint ist mein Haus- oder Kinderarzt / meine Haus- oder Kinderärztin, Fachärzt\*innen, heilpädagogische Früherzieher\*innen, Audiopädagog\*innen, Logopäd\*innen oder  
andere: \_\_\_\_\_
- Abklärungsergebnisse dürfen an die weiterbetreuende(n) Fachperson(en) des Kindes oder Jugendlichen weitergegeben werden. Der/die zuweisende Arzt/Ärztin darf über die Therapie-empfehlung der Fachstelle informiert werden und Kopien der Abklärungsberichte erhalten.
- Falls eine Therapieempfehlung ausgesprochen wird, aber in absehbarer Zeit kein Therapieplatz zur Verfügung steht, dürfen die Personendaten des Kindes bzw. des Jugendlichen an das Amt für Jugend und Berufsberatung weitergegeben werden, das uns/mich bei der Therapieplatz-Suche unterstützen kann.

\_\_\_\_\_  
Datum/Unterschrift(en) Erziehungsberechtigte/Jugendliche(r)

Bitte mailen (nur mit geschützter Mailadresse) oder senden Sie das Formular an die zuständige Fachstelle:

<p><b>Standort Zürich:</b> für die Bezirke Affoltern, Dielsdorf, Dietikon, Horgen, Meilen, Uster, Stadt Zürich</p> <p>Kinderspital Zürich, Fachstelle Sonderpädagogik Steinwiesstrasse 75, 8032 Zürich Telefon: 044 266 34 86, Fax 044 266 31 36 E-Mail: sonderpaedagogik@kispi.uzh.ch</p>	<p><b>Standort Winterthur:</b> für die Bezirke Andelfingen, Bülach, Hinwil, Pfäffikon, Winterthur</p> <p>Fachstelle Sonderpädagogik Winterthur Sozialpädiatrisches Zentrum Albanistrasse 24, 8400 Winterthur Telefon: 052 266 37 01 E-Mail: sonderpaed.spz@ksw.ch</p>
--	---