

Beobachtungsbogen – ELTERN

(Schuljahr 2025/2026)

Liebe Eltern,

Sie erhalten diesen Fragebogen, um die Sprachentwicklung Ihres Kindes einschätzen zu können.

1. Sorgen Sie sich um die Sprachentwicklung Ihres Kindes?

☐ **NEIN**, ich Sorge mich nicht um die Sprachentwicklung meines Kindes.

☐ **JA**, ich mache mir Sorgen um die Sprachentwicklung meines Kindes, denn es kann nicht

☐ verschiedene Laute/Wörter korrekt aussprechen/artikulieren.

Wenn ja, welche Laute? _____

☐ alltägliche Objekte/Aktivitäten benennen.

☐ die gesprochene Sprache verstehen.

☐ vollständige und verständliche Sätze bilden.

☐ Sonstiges: _____

Wenn Sie bei der ersten Frage mit **NEIN** geantwortet haben, brauchen Sie **das Formular nicht weiter auszufüllen. Sie müssen uns das Formular nicht zusenden.**

Wenn Sie bei der ersten Frage mit **JA** geantwortet haben und Sie einen Termin zur Abklärung wünschen, füllen Sie bitte den Rest des Formulars weiter aus.

Senden Sie uns das **vollständige** (3 Seiten) und **unterzeichnete** Formular per E-Mail oder per Post bis spätestens zum **01.10.2025** zurück.

Name und Vorname des Kindes: _____

2. Entwicklung des Kindes: OHREN

Hat bereits eine Kontrolle beim HNO-Arzt stattgefunden? ☐ Ja ☐ Nein

Mein Kind hat oder hatte:

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> keine Schwierigkeiten mit den Ohren | <input type="checkbox"/> häufige Mittelohrentzündungen |
| <input type="checkbox"/> Paukenröhrchen (<i>drains</i>) | <input type="checkbox"/> Sonstiges: _____ |

3. Entwicklung des Kindes: SPRACHE

Sprache der Mutter: _____

Sprache des Vaters: _____

Sprache in der Familie: _____

Beste Sprache des Kindes: _____

4. Entwicklung des Kindes: GLOBAL

Hat ihr Kind Schwierigkeiten in weiteren/anderen Bereichen?

- ☐ Motorik ☐ Verhalten ☐ allgemeine Schwierigkeiten ☐ Sonstige: _____

5. Betreuung

Hat ihr Kind bereits eine andere spezifische Betreuung erhalten oder erhält diese aktuell, z.B. bei:

Bilan 30 (SAP)

SAEF (SIPO) / PRIMA / AMANE

Orthophoniste/Logopäde (privat)

SRP (Hëllef fir de Puppelchen)

Andere : _____

Grund der Betreuung: _____

Name und Vorname des Kindes: _____

ACHTUNG

Nur vollständig ausgefüllte und unterzeichnete Dokumente können von uns bearbeitet werden!

Name des Kindes: _____ Vorname des Kindes: _____

Geschlecht des Kindes: ☐ männlich ☐ weiblich

Matrikelnummer: _____

Adresse des Kindes: (N° und Straße) _____

Postleitzahl: L- _____ Ortschaft: _____

Name und Vorname des/der Erziehungsberechtigten: _____

E-mail des/der Erziehungsberechtigten: _____

Telefonnummer des/der Erziehungsberechtigten: _____

Name der Schule: _____ Ortschaft der Schule : _____

Name der Lehrperson: _____

E-mail der Lehrperson: _____

Telefonnummer der Lehrperson : _____

Das Formular das Sie dem Centre de Logopédie (CL) zukommen lassen, enthält personenbezogene Daten. Diese Daten werden im Informationssystem des Centre de Logopédie zur Bearbeitung der Schülerakte aufgenommen. Über den Zeitraum, der uns zur Erbringung unserer Dienstleistungen nötig ist, werden Ihre Angaben verarbeitet und aufbewahrt.

Gemäß der Verordnung (EU) 2016/679 des Europäischen Parlaments und des Rates vom 27. April 2016 zum Schutz natürlicher Personen bei der Verarbeitung personenbezogener Daten, zum freien Datenverkehr, haben Sie das Recht auf Zugang, Korrektur und Löschung Ihrer Daten, sowie das Recht auf Einschränkung der Verarbeitung. Des Weiteren haben Sie das Recht auf Widerspruch und Datenübertragbarkeit.

Möchten Sie von einem Ihrer gesetzlichen Rechte Gebrauch machen, so können Sie sich an unsere Schule wenden, indem Sie ein Einschreiben schicken an:

Centre de Logopédie
Délégué à la protection des données
4, Place Thomas Edison L - 1483
Strassen

Mit untenstehender Unterschrift stimmen Sie zu, dass Ihre Daten vom Centre de Logopédie im Rahmen der Schülerakte bearbeitet werden.

Kontaktadresse:

Entweder per **E-mail** an: precocce@cc-cl.lu Oder per Post an : Centre de Logopédie
Service Précoce
4, Place Thomas Edison
L – 1483 STRASSEN

Datum: _____

Unterschrift