

Anmeldung in der Beratungsstelle für hörbehinderte Kinder und Jugendliche

Angaben zum Kind

Familienname:

Vorname:

geb. am:

Geschlecht: m w div

Straße, Hausnr.:

PLZ: Berlin

oder anderer Ort:

Angaben zu den Eltern:

1. Familienname:

Vorname:

geb. am:

2. Familienname:

Vorname:

geb. am:

Kontaktdaten der anmeldenden Person:

Name, falls nicht Elternteil:

E-Mail:

Tel.:

Falls stationäre Unterbringung:

Name der Einrichtung:

Ansprechpartner/-in:

E-Mail:

Tel.:

Wer hat die Untersuchung/Beratung in der Beratungsstelle empfohlen?

z. B. HNO/Kinderarzt/SPZ:

Welche Untersuchung soll bei Ihrem Kind durchgeführt werden? (Bitte ankreuzen und ausfüllen)

Neugeborenen-Hörscreening rechts auffällig links auffällig bisher nicht erfolgt

CMV-Infektion

Hörprüfung bei Kindern und Jugendlichen

warum:

Ergebnis des Neugeborenen-Hörscreenings: unauffällig auffällig bisher nicht erfolgt

AVWS-Diagnostik (Auditive Verarbeitungs- und Wahrnehmungsstörung)

Mein Kind besucht die ____ Klasse.

Sonstiges: