

Datum:

Betreft: **verwijzing logopedie basisschoolleerling**

Geachte huisarts,

Bij onze leerling uit groep zijn logopedische problemen gesignaleerd.

Op bijgaand screeningsformulier treft u de reden aan waarom we deze leerling willen doorverwijzen voor logopedisch onderzoek/behandeling.

Gaarne uw beoordeling en verwijzing voor logopedie.

Indien er vragen zijn kunt u contact opnemen met:

.....

Met vriendelijke groet,

.....

leerkracht/intern begeleider

signaleringslijst logopedie basisschoolleerling

Naam school:	
Naam leerling:	
Geboortedatum:	
Naam leerkracht:	

Aandachtsgebieden	Specificatie (eventueel invullen)
Mondgewoonten	<input type="checkbox"/> mondademen/open mondgedrag <input type="checkbox"/> zuigen op duim/vingers <input type="checkbox"/> slappe lip-/tongmotoriek <input type="checkbox"/> afwijkend/onvoldoende kauwen/slikken
Spraak	<input type="checkbox"/> weglaten/vervangen van klanken <input type="checkbox"/> slissen <input type="checkbox"/> stotteren <input type="checkbox"/> door de neus spreken <input type="checkbox"/> te snel/te langzaam spreken <input type="checkbox"/> binnensmonds/onduidelijk spreken
Taal	<input type="checkbox"/> onvoldoende taalbegrip <input type="checkbox"/> kleine woordenschat <input type="checkbox"/> moeite met verwoorden <input type="checkbox"/> moeite met opbouwen van zinnen <input type="checkbox"/> problemen met vervoeging/verbuiging
Auditieve waarneming	<input type="checkbox"/> zwakke auditieve aandacht <input type="checkbox"/> zwak auditief geheugen <input type="checkbox"/> onvoldoende klankonderscheiding/ klankherkenning/rijmen
Stem	<input type="checkbox"/> hees/schor <input type="checkbox"/> te hoog/te laag <input type="checkbox"/> te zacht/te luid <input type="checkbox"/> te hoog ademen/te snel ademen

