Aan de ouder(s) / verzorger(s) van...............................................

Op deze school is een schoollogopedist werkzaam. Uw kind komt, n.a.v. een

observatie van de leerkracht en/of schoollogopedist, in aanmerking voor een logopedische screening.

Tijdens deze screening wordt o.a. gekeken naar stem, spraak, mondgewoonten, taal en gehoor.

Voor deze screening hebben wij uw schriftelijke toestemming nodig.

*Waar geeft u toestemming voor?*

* Het afnemen van een logopedische screening bij uw kind. De resultaten en een eventueel advies worden na afloop mondeling of schriftelijk met u gedeeld.
* Het schriftelijk delen van de verkregen informatie met school.

Wanneer u toestemming geeft is het voor ons prettig om wat meer informatie over uw kind te hebben op het vlak van spraak, mondgewoonten, taal en gehoor. Daarvoor kunt u onderstaande vragen beantwoorden. U kunt dit formulier getekend inleveren bij de groepsleerkracht. Wij vragen u om het formulier in een dichtgeplakte envelop in te leveren i.v.m. de afscherming van uw persoonsgegevens en die van uw kind. Bij vragen kunt u contact opnemen met de schoollogopedist van deze school (telefoonnummer 010-2736007). Hartelijk dank voor uw medewerking.

**vragenlijst logopedie** door ouder(s) / verzorger(s) in te vullen:

**1. Gehoor 2. Mondgedrag**

Mijn kind hoort normaal / wisselend / slecht. Mijn kind zit vaak / soms / niet met de

Mijn kind heeft wel / geen buisjes. mond open.

Mijn kind wordt wel / niet behandeld door Mijn kind is vaak / normaal verkouden.

een kno-arts. De amandelen van mijn kind zijn wel / niet geknipt.

**3.Taal 4. Zuiggewoonten**

Wordt er thuis ook nog een andere taal Mijn kind zuigt wel/ niet op duim / vinger/

gesproken? speen.

Zo ja, welke taal? …………………………. Zo ja, mijn kind zuigt overdag / 's nachts /

Begrijpt uw kind deze taal? ja / nee. beide

Spreekt uw kind deze taal? ja / nee.

**5. Logopedie**

Mijn kind heeft wel / geen logopedie (gehad).

Zo ja, reden? .

Zo ja, wanneer en in welke praktijk? ……………………………………………………………………..

**6 Eventuele opmerkingen:**

.

.

……………………………………………………………………………………………………………..

De ouder(s) / verzorger(s) van .................................................( geb.dat. ......…………………… ) uit

groep ………….geeft/geven toestemming voor een logopedisch onderzoek.

Telefoonnummer ouder(s) / verzorger(s) i.v.m. een eventueel gesprek of het maken van een

afspraak: 010-………………………/ 06-…………………………………….

Schiedam, Handtekening