

## Logopädischer Fachbericht Altersbereich 12 – 20 Jahre

---

Absender

(Name, Adresse, Telefon, E-Mail)

Empfänger

Abklärungsstellen

(gemäss beiliegender Liste der GEF)

- EB / KJPD
- Gesundheitsdienst der Stadt Bern
- Inselspital, Hör-, Stimm- und Sprachabteilung
- Kinderklinik Bern, Spalt-Sprechstunde
- Arbeitsgem. für Spalt-Sprechstunde, ASKI, PD
- Siloah, Spalt-Sprechstunde, Gümligen
- Z.E.N. Biel
- Pädagogisches Zentrum für Hören und Sprache Münchenbuchsee

Ort, Datum

## Logopädischer Bericht

### Personalien des Kindes/Jugendlichen und seiner Eltern

N a m e, Vorname, Geburtsdatum,  
Name beider Eltern, Adresse, Telefon

---

Sehr geehrte Damen und Herren

Abgeklärt auf Wunsch von wem, Datum der Abklärung, andere bisherige Untersuchungen und Kontrollen

### 1. Anamnese

#### **Familienanamnese**

Geschwisterreihe, Mehrsprachigkeit, Familiensituation, Sprachauffälligkeiten in der Herkunftsfamilie

#### **Persönliche Anamnese**

- Schwangerschaft, Geburt, Nahrungsaufnahme, Krankheiten, Unfälle, medizinische Befunde und Diagnosen, Syndrome etc.
- motorische Entwicklung (Sitzen, Kriechen, Gehen, Treppensteigen, Velofahren etc.),
- Sprachentwicklung (Lallen, erste Wörter, erste Sätze, Sprachverständnis, Verständlichkeit, Störungsbewusstsein etc.),
- sozial-emotionale Entwicklung (Schule etc.)

#### **Aktuelanamnese**

Genauere schulische Situation (Laufbahn, Noten, Lehrerbeurteilungen, Entlastungen, RiLZ, bevorzugte Fächer, Unterstützungsleistungen, u.a.), Lese- und Schreibaktivitäten, Frühere Therapien

### 2. Logopädische Abklärung

#### **Allgemeiner Eindruck**

Blickkontakt, nonverbale Kommunikation, besondere Stärken, Ausdauer, Konzentration, Störungsbewusstsein etc.

---

Logopädischer Musterbericht in vier Altersbereiche aufgeteilt  
Ausgearbeitet von der AG Definition „Schwere Sprachstörungen“

### **Sprachlicher Bereich**

- *Allgemeiner Eindruck und Verständlichkeit*
- *Sprachverständnis*
- *Sprachproduktion (Mündliche Sprache)*
  - Phonetisch-phonologische Ebene
  - Semantisch-Lexikalische Ebene
  - Morpho-syntaktische Ebene
  - Pragmatisch-kommunikative Ebene
- *Zusätzliche Beobachtungen*
  - Redefluss
  - Stimme
  - Atmung
  - Stimmklang
  - Prosodie
- *Schriftsprache*
  - Lese- und Schreibfähigkeit
  - Lesesinnverständnis
  - schriftsprachliche Ausdrucksfähigkeit

### **Bewegungs-, Wahrnehmungs- und Handlungsbereich**

- Grob-, Fein-, Grafo-, Mundmotorik
- Taktil-kinästhetischer, auditiver, visueller Bereich
- Handlungs- und Problemlösestrategien

## **3. Beurteilung**

Logopädische Diagnose (in Anlehnung an ICD-10 Codes)

Mögliche Diagnosen: (Liste ist nicht abschliessend)

- Mutation/Psychogene Stimmstörung
- AVWS (auditive Verarbeitungs- und Wahrnehmungsstörung)
- Störung der Schriftsprache
- Stottern
- Poltern
- LKG
- Spracherwerbsstörung infolge Schwerhörigkeit oder Taubheit (CI)
- Dysphagie
- Dysphonie
- Aphonie
- Rhinophonie/Rhinolalie
- Dysarthrophonie
- Aphasie
- VCD (Vocal Cord Dysfunction)
- MFS (Myofunktionelle Störung)
- Mutismus
- Autismus

Begründung und Indikation für die logopädische Therapie aufgrund einer schweren Störung.

Bedeutung der bestehenden Schwierigkeiten im Bezug auf die weitere Entwicklung der Sprache und der Kommunikation und für den Alltag im Bezug auf Funktionsfähigkeit, Aktivität und Partizipation. Auswirkungen auf die Schullaufbahn klar aufzeigen.

- Klar aufzeigen, in welchen Bereichen die hemmenden und fördernden Faktoren für eine normale (optimale) Entwicklung liegen
- Sprachbereiche, die deutlich unterhalb der Norm liegen nochmals aufzeigen

- wenn möglich Testergebnisse (mit Angabe zur verwendeten Skala) und deren Interpretation angeben; T-Wert  $\leq 30$  und PR  $\leq 2$  gelten als ‚schwer‘
- Störungsbewusstsein und Leidensdruck sind gross aufgrund ...
- weitere Beschulung oder Abschlüsse sind aufgrund der sprachlichen Leistungen nur schwer zu bewältigen
- Empfehlung für zusätzliche Abklärungen und Massnahmen

Eine logopädische Therapie ist indiziert, wird von der Logopädin ab sofort (so bald als möglich, nach einer Kontrolle in 3 Monaten ...) empfohlen und von den Eltern unterstützt.

Von den Eltern gewünschte Durchführungsstelle: Name und Adresse der Logopädin, welche ab (Datum) einen Therapieplatz anbieten kann.

Ich bitte Sie, die vorliegende fachspezifische Beurteilung zu prüfen und zu unterstützen.

Freundliche Grüsse

Unterschrift  
dipl. Logopädin / Logopäde

Kopien: Eltern (wenn gewünscht)  
Kinderarzt/Hausarzt  
andere aktuell miteinbezogene Stellen

Beilagen: Originalformular GEF  
evtl. Schriftprobe des Kindes/Jugendlichen