

**Diagnosebogen Schule**

Name: \_\_\_\_\_ Vorname: \_\_\_\_\_ Geb. Dat.: \_\_\_\_\_  
Klasse: \_\_\_\_\_ Lehrperson: \_\_\_\_\_ Schule / Tel.: \_\_\_\_\_  
Datum Abkl.: \_\_\_\_\_  
Name Fachperson Logopädie: \_\_\_\_\_

**1      **SPRACHLICHE KOMPETENZEN****

<b>1.1</b>	<b>Sprachverständnis</b> Mundart / Hochdeutsch zusammenhängendes Verstehen, Metasprache	altersgemäss <input type="checkbox"/>	auffällig <input type="checkbox"/>	retardiert <input type="checkbox"/>
------------	--	--	---------------------------------------	--

**1.2      **Sprachproduktion****

	<b>Phonetisch-phonologische Ebene</b> Lautbildung, Lautanwendung, phonologische Bewusstheit	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--	--	--------------------------	--------------------------	--------------------------

	<b>Morphologisch-syntaktische Ebene</b> Wort- und Satzbildung, Grammatik	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--	---	--------------------------	--------------------------	--------------------------

	<b>Semantisch-lexikalische Ebene</b> Bedeutung, Wortschatz, Begriffsbildung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--	--	--------------------------	--------------------------	--------------------------

	<b>Pragmatisch-sozial-kommunikative Ebene</b> Blickkontakt, Fragen stellen, nachfragen, Wünsche äussern Informationen geben, Gespräch führen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--	--	--------------------------	--------------------------	--------------------------

<b>2</b>	<b>SYMBOLISCHE KOMPETENZEN</b>			
	Bilder verstehen, Spielverhalten	altersgemäss <input type="checkbox"/>	auffällig <input type="checkbox"/>	retardiert <input type="checkbox"/>
<b>3</b>	<b>SCHRIFTSPRACHLICHE KOMPETENZEN</b>			
	<b>Lesen</b>			
	Graphemkenntnis	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Synthesefähigkeit	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Sinnerfassung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<b>Schreiben</b>			
	Phonem-Graphem Zuordnung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Wort-/ Lautdurchgliederung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Orthographische Kenntnisse	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Satz- Textstruktur	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>4</b>	<b>WAHRNEHMUNGSFUNKTIONEN</b>			
<b>4.1</b>	<b>Auditive Wahrnehmung</b>			
	<b>Differenzierung:</b>			
	Phonologische Bewusstheit	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<b>Erfassungsspanne</b>			
	Sätze nachsprechen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Geschichte nacherzählen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Silben nachsprechen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Wahlverfahren	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Zahlenreihen nachsprechen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Nonverbale Erfassungsspanne	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<b>Serialität</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>4.2</b>	<b>Visuelle Wahrnehmung</b>			
	<b>Stereosehen</b>	ja <input type="checkbox"/>	nein <input type="checkbox"/>	
	<b>Differenzierung</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<b>Erfassungsspanne</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<b>Figur- Hintergrund</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>4.3</b>	<b>Taktil-kinästhetische Wahrnehmung</b>			
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>5</b>	<b>RAUMERFASSUNG / MATHEMATISCHE KOMPETENZEN</b>			
	Bauen nach Plan	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Umgang mit Mengen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Umgang mit Operationen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Umgang mit Grössen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Sachrechnen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**6 MOTORISCHE FUNKTIONEN**

**6.1 Grossmotorik / Feinmotorik**

Tonus	euton	<input type="checkbox"/>	hyper	<input type="checkbox"/>	hypo	<input type="checkbox"/>
Gleichgewicht	stabil	<input type="checkbox"/>			instabil	<input type="checkbox"/>
Koordination	unauffällig	<input type="checkbox"/>			auffällig	<input type="checkbox"/>
Planung / Steuerung	unauffällig	<input type="checkbox"/>			auffällig	<input type="checkbox"/>
Mitbewegungen	wenig	<input type="checkbox"/>	assozierte tonische Mitb.	<input type="checkbox"/>		

**6.2 Mundmotorik**

Tonus, Planung/Steuerung, Koordination	unauffällig	<input type="checkbox"/>	auffällig	<input type="checkbox"/>
Lippen	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	
Zunge	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	
Kiefer	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	
Mitbewegungen .....			Schluckmuster .....	
Speichelfluss .....			Mundatmung .....	
<b>Sprechorgane</b>				
Zahnstellung .....			Zahnwechsel .....	

**Sprechstellenwechsel**

Tempo, Genauigkeit, Automatisierung

	möglich	<input type="checkbox"/>	Angleichungen	<input type="checkbox"/>	zerfällt	<input type="checkbox"/>
Silbenebene	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	
Wortebene	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	

**6.3 Graphomotorik**

Stifthaltung, Druck	unauffällig	<input type="checkbox"/>	auffällig	<input type="checkbox"/>
---------------------	-------------	--------------------------	-----------	--------------------------

**6.4 Dominanz**

Hand	rechts	<input type="checkbox"/>	links	<input type="checkbox"/>	unsicher	<input type="checkbox"/>
Auge	rechts	<input type="checkbox"/>	links	<input type="checkbox"/>	unsicher	<input type="checkbox"/>
Ohr	rechts	<input type="checkbox"/>	links	<input type="checkbox"/>	unsicher	<input type="checkbox"/>
Fuss	rechts	<input type="checkbox"/>	links	<input type="checkbox"/>	unsicher	<input type="checkbox"/>

**6.5 Augenmotorik**

Fixation	ca. 10" möglich	<input type="checkbox"/>	n.möglich	<input type="checkbox"/>
Augenfolgebewegung	unauffällig	<input type="checkbox"/>	auffällig	<input type="checkbox"/>
Konvergenz	ja	<input type="checkbox"/>	nein	<input type="checkbox"/>

**7 INTERMODALE FUNKTIONEN**

<b>7.1 Visuomotorik</b>	altersgemäss	<input type="checkbox"/>	auffällig	<input type="checkbox"/>	retardiert	<input type="checkbox"/>
<b>7.2 Gestalterfassung</b>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

**8 KOGNITION** über-  unter-  durchschnittlich

**9 REDEFLUSS**

Wiederholungen	Phrasen <input type="checkbox"/>	Wörter <input type="checkbox"/>	Silben <input type="checkbox"/>	Laute <input type="checkbox"/>
Dehnungen		nein <input type="checkbox"/>	ja <input type="checkbox"/>	
Blockaden		nein <input type="checkbox"/>	ja <input type="checkbox"/>	
Sprachkonzeption (Poltern)		unauffällig <input type="checkbox"/>	auffällig <input type="checkbox"/>	

**10 MUTISMUS**

elektiv	in bestimmten Situationen <input type="checkbox"/>	in d. Familie <input type="checkbox"/>	im KG <input type="checkbox"/>
---------	--	--	--------------------------------

**11 STIMME**

Dysphonie	belegt <input type="checkbox"/>	heiser <input type="checkbox"/>	gepresst <input type="checkbox"/>
-----------	---------------------------------	---------------------------------	-----------------------------------

**12 NASALITÄT**

Rhinolalia	aperta <input type="checkbox"/>	clausa <input type="checkbox"/>	mixta <input type="checkbox"/>
------------	---------------------------------	---------------------------------	--------------------------------

**13 SELBSTPORTRÄT / ZEICHNUNG**

**14 WEITERE ASPEKTE / BEMERKUNGEN**  
Strategien / Problemlöseverhalten / Arbeitsverhalten

**15 SUBJEKTIVE EINSCHÄTZUNG DER INTERAKTION**

**16 LOGOPÄDISCHE DIAGNOSE**

.....

**17 EMPFOHLENE MASSNAHMEN**

Keine  Kontrolle  Beratung  Therapie  andere: .....

Anzahl Lektionen: ..... Dringlichkeit: ..... Beginn ab: .....

Weitere Abklärungen durch: .....

Bemerkungen: .....

.....