

Datum:

Betreft: **verwijzing logopedie jong kind**

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,

.....

Peuterspeelzaal leidster

signaleringslijst logopedie voor twee- tot vierjarigen

| | | | |
|----------------|--|----------------|--|
| Naam leerling: | | Geboortedatum: | |
| Naam school: | | Naam leidster: | |
| Groep: | | | |

| Aandachtsgebieden | Specificatie (eventueel invullen) |
|--------------------------|--|
| Mongewoonten | <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 <input type="checkbox"/> kwijlen |
| Spraak | <input type="checkbox"/> Moeilijk verstaanbaar <input type="checkbox"/> slissen <input type="checkbox"/> stotteren <input type="checkbox"/> door de neus spreken |
| Taal | <input type="checkbox"/> onvoldoende taalbegrip <input type="checkbox"/> kleine woordenschat <input type="checkbox"/> Zinsbouw loopt achter vergeleken met die van leeftijdgenootjes |
| Communicatieve functies | <input type="checkbox"/> onvoldoende luisterhouding/ auditieve aandacht <input type="checkbox"/> weinig oogcontact <input type="checkbox"/> weinig beurtgedrag <input type="checkbox"/> weinig imitatie |
| Stem | <input type="checkbox"/> hees/schor <input type="checkbox"/> te hoog/te laag <input type="checkbox"/> stemmisbruik (schreeuwen, hard huilen/lachen) |