

Datum:

1. Basisdaten

Name, Vorname		Geburtsdatum
Straße / Hausnummer	Postleitzahl	Ort
Telefon (Festnetz)	Telefon (Mobil)	E-Mail
Krankenkasse	Gesetzlicher Betreuer	ggf. Kontaktdaten
Aktuelle Einrichtung (Kita, Schule, Arbeit)	Ansprechpartner/in	ggf. Kontaktdaten
Günstige Zeiten für Beratungstermine		
Sonstiges		

2. Medizinischer Hintergrund

Diagnose/n:
Relevante Medikamente:
Wie wirkt sich die Diagnose im Alltag aus? <i>(z.B. Körperliche Beeinträchtigungen, Kommunikation, Folgen für die Persönlichkeit, Teilhabe etc.)</i>
Hilfsmittel (z.B. Rollstuhl, Brille, Kommunikationshilfe etc.):
Therapien:

3. Muttersprache

Muttersprache:
Weitere Sprachen / Zweitsprache:
Ggf. Deutsch als Zweitsprache seit?

4. Sprachverständnis, kognitive und motorische Fähigkeiten

Sprachverständnis	✓	⊖	✗	?	Beschreiben Sie näher...
Versteht einfach gesprochene Sätze	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Versteht komplexe gesprochene Sätze	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Versteht altersgemäß Sprache	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	✓	⊖	✗	?	Beschreiben Sie näher...

Legende: ✓ ja ⊖ zum Teil ✗ nein ? nicht bekannt

Hören und Sehen

Gutes Hörvermögen

Gutes Sehvermögen

Lesen und Schreiben

✓ ⊗ ✗ ? *Beschreiben Sie näher...*

Kann Wörter/ Sätze lesen

Kann Wörter/ Sätze schreiben

Konzentrationsfähigkeit

✓ ⊗ ✗ ? *Beschreiben Sie näher...*

Kann sich zielgerichtet konzentrieren

Motorik

✓ ⊗ ✗ ? *Beschreiben Sie näher...*

Gute Grobmotorik (z.B. kann laufen, gehen, klettern)

Gute Feinmotorik (kann gezielte Bewegungen ausführen, wie z.B. etwas zeigen, greifen)

Wenn nicht: Kann Bewegungen mit mindestens einem Körperteil gezielt ausführen

5. Kommunikation

Wie wird kommuniziert?
(Bitte beschreiben)

Welche Erfahrungen mit
Unterstützter Kommunikation
haben Sie schon gesammelt?
*(z.B. Bildkarten,
Sprachausgabegerät, Gebärden
etc.)*

Wurde bereits ein
Kommunikationshilfsmittel über
die Krankenkasse beantragt?
Wenn ja, welche(s)
Kommunikationshilfsmittel?
Wenn ja, welche
Hilfsmittelfirma?

Werden technische Geräte
benutzt? *(z.B. Handy, Tablet, PC)*

Wenn ja, wie sieht die Nutzung
mit den technischen Geräten
aus?

Legende: ✓ ja ⊗ zum Teil ✗ nein ? nicht bekannt

Welche Freizeitaktivitäten,
Interessen und Lieblingsthemen
gibt es?

Was soll sich durch die UK-
Beratung verbessern?

Was möchten Sie uns sonst noch
mitteilen?

Wer hat diesen Bogen ausgefüllt?

In welcher Beziehung stehen Sie zur oben genannten Person?

Legende: ✓ ja ⊘ zum Teil ✗ nein ? nicht bekannt