|  |  |
| --- | --- |
|  | Amt für Volksschule  Davidstrasse 31  9001 St.Gallen  T +41 58 229 34 32  T +41 58 229 59 51 |

**Kostengutsprache für Logopädie im Vorschulalter in Regionen ohne pädiatrische Versorgung (Anmeldung durch den Hausarzt)**

**Antrag:**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Kind** |  |  | **Eltern oder gesetzliche Vertretung** | |
| Name |  |  | Name |  |
| Vorname |  |  | Vorname |  |
| Geschlecht |  |  | Adresse |  |
| Geburtsdatum |  |  | PLZ / Ort |  |
|  |  |  | Tel.-Nr. |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Anmeldungsgrund** |  | | |  |  | | | | |
|  |  | | |  |  | | | | |
| **Bestätigung des Hausarztes, dass folgende differenzialdiagnostische Störungsbilder ausgeschlossen sind:**  (vgl. Leitlinien Sprachentwicklungsstörungen, <http://www.awmf.org/leitlinien/detail/ll/049-006.html>) | | | | | | | | |  |
|  | - Hörstörung ( Audiogramm)  - Andere sensorische Beeinträchtigungen wie Sehstörungen, Blindheit  - Tiefgreifende Entwicklungsstörung (z.B. frühkindlicher Autismus)  - Entwicklungsretardierung (Vorsorgeuntersuchung)  - Neurologische Störungen (leichte Cerebralparese, Aphasie, Landau-Kleffner Syndrom)  - Verhaltens- und emotionale Störungen (Angst-, Bindungsstörung, elektiver Mutismus)  - Umgebungsbedingte Sprachauffälligkeiten (sozial deprivierte Kinder, Kinder aus  bildungsfernem, sozialem Hintergrund)  Wenn eines der Störungsbilder nicht ausgeschlossen werden kann, sind weitere spezialärztliche Abklärungen einzuleiten. | | | | | | | | |
|  |  | | | | | | | | |
| **Praxis Hausarzt:**  **(Adresse)** |  | | |  |  | | | | |
|  |  | | |  |  | | | | |
|  |  | | |  |  | | | | |
| Datum |  | | |  | Vorname Name | |  | | |
|  |  | | |  | Unterschrift | |  | | |
| **Bitte an die Durchführungsstelle weiterleiten** | | | |  |  | | | | |
|  | | | |  |  | | | | |
|  | |  |  | | |  | |  | | |
|  | |  | | | | | | | |
| **Durchführungsstelle** (Adresse) | |  | | | | | | | |
| Erstmassnahme | | | | | | |  | | |
|  | | | | | | |  | | |
|  | |  |  | | |  | |  | | |
| Anzahl beantragte Lektionen à 50 Minuten je Woche | |  | | | | | | | |
|  | |  |  | | |  | |  | | |
| Beginn | |  | | | | | | | |
|  | |  |  | | |  | |  | | |
| Schulpflicht des Kindes ab  (Art. 45 VSG): |  | | |  | Wir bitten Sie, bei Aufschub der Schulpflicht (Art. 46 VSG) eine Bestätigung der Schulbehörde beizulegen. | | | | |
|  |  | | |  |  | |  | | |
|  |  | | |  | Vorname Name | |  | | |
|  |  | | |  |  | |  | | |
| Datum |  | | |  | Unterschrift | |  | | |
|  |  | | |  |  | |  | | |
|  | | | | | | | | | |
| **Kostengutsprache Kanton St.Gallen, Bildungsdepartement** | | | | | | | | | |
| (Art. 36 Abs. 1 Bst. b Volksschulgesetz, sGS 213.1; abgekürzt VSG) | | | | | | | | | |
|  |  | | |  |  | |  | | |
| Beginn ab |  | | |  | bis | |  | | |
| Ansatz Fr. |  | | |  |  | |  | | |
| Maximal Anzahl Lektionen/Woche |  | | |  |  | |  | | |
|  | | | |  |  | |  | | |
| Datum |  | | |  |  | |  | | |
|  |  | | |  | Sachbearbeiterin  Abteilung Sonderpädagogik | | | | |

Kopie: Durchführungsstelle