Pädagogisch-therapeutische Massnahme der Logopädie

—

Schlussbericht vom

Angaben des Kindes oder der/des Jugendlichen und der Eltern

|  |  |
| --- | --- |
| **Name** |       |
| **Vorname(n)** |       |
| **Geburtsdatum** |       |
| **Adresse** |       |
| **Gesetzliche Vertretung** |       |

# Kurze Beschreibung des logopädischen Entwicklungsverlaufs: Wichtige Daten, Dauer, Intensität, Diagnosen und Schwerpunkte des logopädischen Therapieprojektes

# Kurze Beschreibung der aktuellen Kompetenzen sowie der eventuell weiterbestehenden Bedürfnisse im Bereich der Sprache, des Sprechens und der Kommunikation

# Angaben zum Therapieabschluss

## 3.1. Begründung

## 3.2. Welche Informationen wurden dem Kind oder der/dem Jugendlichen, den Eltern und den verschiedenen Bezugspersonen weitergegeben?

## 3.3. Datum der letzten Sitzung:

# Leistungsanbietende/r

Name der Logopädin/des Logopäden:

Unterschrift:

**Kopien**

**—**

Eltern

Wenn der Bericht mit dem Einverständnis der Eltern an andere beteiligte Stellen geht, bitte hier erwähnen