



Inka Diehl-Heck  
Bahnhofstraße 13  
35232 Dautphetal-Friedensdorf

Tel: 06466-911856  
E-Mail: inkadiehl@gmx.de

ANMELDEFORMULAR

Senden Sie das ausgefüllte Formular bitte an die oben angegebene Post- oder E-Mailadresse!

Anmeldung zur Abklärung einer auditiven Wahrnehmungs- und Verarbeitungsstörung

NAME:..... VORNAME:.....

GEBURTSTAG:.....

STRASSE:..... Nr.:.....

PLZ:..... WOHNORT:.....

SCHULART:..... KLASSE:.....

ANLASS DER ABKLÄRUNG:.....

WURDE BEI IHREM KIND EIN HÖRTEST DURCHGEFÜHRT? ....JA ....NEIN WANN.....

WURDE BEI IHREM KIND EIN SEHTEST DURCHGEFÜHRT? ....JA ....NEIN WANN.....

GAB ES ERKRANKUNGEN DES MITTELOHRS OD. DER POLYPEN? ....JA ....NEIN WANN....

ELTERN

VATER

NAME :..... VORNAME:..... BERUF:.....

MUTTER

NAME:..... VORNAME:..... BERUF:.....

GESCHWISTER ANZAHL BRÜDER:..... ALTER:.....

ANZAHL SCHWESTERN:..... ALTER:.....

Vielen Dank für Ihre Unterstützung!