Fragebogen zur Beratung

Bitte füllen Sie den Fragebogen möglichst genau und vollständig aus.
Schicken sie ihn vor dem Beratungstermin an die Beratungsstelle zurück.
Vielen Dank!
Alle Fachkräfte, die ihr Kind fördern, können an der Beratung teilnehmen.
Bitte bringen Sie verwendete Eingabe- oder Kommunikationshilfen sowie wichtige medizinische und therapeutische Befunde zur Beratung mit.

ELECOK

Beratungsstelle für elektronische Hilfen und Computer für körperbehinderte Schüler

Schule am Hofgarten
Privates Förderzentrum,
Förderschwerpunkt motorische und körperliche Entwicklung in Coburg
Max-Böhme-Ring 17
96450 Coburg
Tel: 09561/51136-100
-126 (Di 11.30-13.00)
Fax: 09561/51136-140
eMail: elecok.coburg@aol.de

Angaben zur Person

Name _____ Vorname _____ geb. _____

Straße Hausnummer _____ Ort _____

Telefon.....mobil.....email

Name der Krankenversicherung

Erziehungsberechtigter bzw. gesetzl. Betreuer _____ Adresse falls abweichend _____

Diagnose

Angaben zur Schule /Einrichtung

Besuchte Schule/Einrichtung ☐ keine

☐ Kindergarten / SVE

☐Schule Klasse_____ Schulbesuchsjahr_____

☐ Andere (Werkstatt für behinderte Menschen, Ausbildung, Wohnheim…..)

Name und Anschrift der Schule/Einrichtung

Ansprechpartner _____ Funktion (Lehrer, Therapeut, Schulbegl…) _____ Kontakt Tel. / mail _____

Weitere Ansprechpartner _____ Funktion _____ Kontakt Tel. / mail _____

Therapien:

☐Logopädie ☐Ergotherapie ☐Physiotherapie Sonstiges:

Hatten/haben Sie Kontakt zu anderen Beratungsstellen, wenn ja zu welchen?

☐NEIN ☐JA, zu:

Erwartung / Zielvorstellung an die Beratung

☐Kommunikationshilfen allgemein
☐technische Kommunikationshilfen
☐Nutzung von PC und Tablet
☐ Umfeldsteuerung
☐Gebärden, Kommunikationsbücher
☐Spracheingabe
☐E-Rollstuhl und Sondersteuerungen
☐_____

Name des zu Beratenden: _____

ELECOK
Beratungsstelle für elektronische Hilfen und Computer für körperbehinderte Schüler

Mobilität:	
☐ freies Gehen ☐ Rollstuhl ☐ Rollator/Gehhilfe ☐ Sonst.:	
Arm- und Handmotorik	
☐ keine/kaum Beeinträchtigung ☐ zielgerichtetes Greifen möglich ☐ wenig Kraft in den Händen	
☐ zielgerichtetes Zeigen möglich womit? (Finger, ganze Hand…):	
Händigkeit: ☐ rechts ☐ links ☐ unklar	
Sonstiges:	
Setzt die Person alternativ Bein, Fuß oder Kopf ein?	
Sehvermögen:	
Hörvermögen:	
Ausdauer:	
Aufmerksamkeit:	
Kopf- und Augenkontrolle:	
Sonstiges:	

aktuelle Kommunikation und Sprache	
Muttersprache:	
Sprechen:	☐ keine Sprache ☐ Laute ☐ Wortteile ☐ Sprache undeutlich ☐ Wörter, wie viele Wörter ungefähr?_____ ☐ Sätze
Sprachverständnis:	☐ keine Einschränkungen ☐versteht kurze klare Sätze ☐ versteht Fragen ☐ versteht einfache Aufforderungen ☐ unklar
Ja und Nein:	☐ kann Ja und Nein ausdrücken, wie?
Wie werden Wünsche und Bedürfnisse geäußert?	☐ Mimik ☐ Gestik/Gebärde ☐ Blickkontakt ☐ Zeigen ☐Hinführen ☐ Sonst:
Wie wird Unbehagen ausgedrückt?	☐ Mimik ☐ Gestik/Gebärde ☐ Blickkontakt ☐ Zeigen ☐Hinführen ☐ Sonst:
Wie wird zwischen Dingen (z.B. Essen, Spiel) ausgewählt?	☐ Mimik ☐ Gestik/Gebärde ☐ Blickkontakt ☐ Zeigen ☐Hinführen ☐ Sonst:
Sonstiges	

Name des zu Beratenden: _____

ELECOK
Beratungsstelle für elektronische Hilfen und Computer für körperbehinderte Schüler

Kommunikationsförderung	
Bisherige Kommunikationsförderung	☐ Ich-Buch ☐ Kommunikationstafel ☐ Fotos ☐ Symbole ☐ Gebärden ☐ PECS/TTRANS-PIKS ☐ gestützte Kommunikation ☐ Kommunikationsgerät Typ: ☐ Andere_____
Erfahrungen mit bisheriger Kommunikationsförderung:	
Erfahrung mit Tablet/iPad:	

Symbolverständnis / Lesefähigkeit			
	eher nicht /unklar	teilweise	sicher
erkennt Personen/Gegenstände:	☐	☐	☐
erkennt Personen/Gegenstände auf Fotos	☐	☐	☐
erkennt Symbole	☐	☐	☐
erkennt Buchstaben	☐	☐	☐
kann lesen	☐	☐	☐

Interessen und Vorlieben

Sonstige Bemerkungen (evtl. auf Rückseite)

Wer füllte den Fragebogen aus: ☐Eltern ☐Lehrer ☐Therapeut _____

_____ , den _____ _____
Unterschrift