

# Fragebogen zur Beratung



**ELECOK**

**Beratungsstelle zur  
Kommunikationshilfe**

Ernst-Barlach-Schulen  
der Stiftung Pfennigparade  
Barlachstraße 38  
80804 München  
089 8393-6070  
[elecok@pfennigparade.de](mailto:elecok@pfennigparade.de)  
[www.elecok.de](http://www.elecok.de)

- Alle Fragen beziehen sich auf die zu beratende Person.
- 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 zusätzlich an der Beratung teilnehmen.
- Bitte bringen Sie verwendete Eingabe bzw. Kommunikationshilfen mit, sowie medizinische und/oder therapeutische Befunde!

Bild des Kindes

Bild des Hilfsmittels  
bzw.  
der  
Gerätekonfiguration

## Allgemeine Angaben

Name	Vorname	geb.
Adresse		
Telefon	mobil	
Email		
Besuchte Einrichtung	<input type="radio"/> Kindergarten/SVE	
	<input type="radio"/> Schule Klasse _____	Schulbesuchsjahr _____
	<input type="radio"/> weiterführende Einrichtung (Werkstatt für Behinderte, Ausbildung...)	
Name und Anschrift der Einrichtung _____		
AnsprechpartnerIn _____ telefonisch erreichbar _____		
Haben Sie schon einmal eine Beratungsstelle für elektronische Hilfen aufgesucht? <input type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nein		
Wenn ja, welche _____		

**Therapien** bitte ankreuzen                      seit wann                      wie oft (wöchentlich)

- Physiotherapie \_\_\_\_\_
- Ergotherapie \_\_\_\_\_
- Logopädie \_\_\_\_\_
- Andere Therapieformen \_\_\_\_\_



## Körperliche Voraussetzungen

Art der Einschränkung/Behinderungsbild/Diagnose: \_\_\_\_\_

seit wann \_\_\_\_\_ Umfang/Schweregrad \_\_\_\_\_

Bewegungsmöglichkeiten/Mobilität: \_\_\_\_\_

Hilfsmittel zur Mobilität (Rollstuhl, Schienen...) \_\_\_\_\_

Kopf- und Augenkontrolle (Bewegungsrichtungen, Fixierung, Blickdauer...) \_\_\_\_\_

Feinmotorik/Arm- Handkontrolle: \_\_\_\_\_

Händigkeit:  rechts  links  nicht festgelegt

Setzt die Person alternativ Bein, Fuß oder Kopfein?  Ja  Nein

Wenn ja, welche \_\_\_\_\_

## Weitere Hilfen (Alltags-, Kommunikationshilfen...)

Art/Beschreibung der bereits verwendeten oder aktuellen Hilfen:

---

---

Bisherige Erfahrungen mit den Hilfsmitteln:

---

---

---



## Erwartungen an die Beratung bzw. neue Hilfsmittel in Bezug auf

Schule und Arbeitsstätte: \_\_\_\_\_

Freizeit und Alltag: \_\_\_\_\_

Kommunikation: \_\_\_\_\_

## Allgemeiner Entwicklungsstand

Visuelle Fähigkeiten (Sehvermögen, Einschränkungen, Brille u.ä.): \_\_\_\_\_

Auditive Fähigkeiten (Hörvermögen, Einschränkungen, Hilfsmittel): \_\_\_\_\_

Taktil-Kinästhetische Fähigkeiten (Empfindlichkeit bei Berührungen): \_\_\_\_\_

Symbolverständnis/Verstehen von Zusammenhängen (Ursache-Wirkung): \_\_\_\_\_

Gedächtnis (Lang- und Kurzzeitgedächtnis): \_\_\_\_\_

Aufmerksamkeit (Konzentration, Ausdauer (wie lange?), Motivierbarkeit): \_\_\_\_\_

## Kognitive Fähigkeiten

Zuordnungen erkennen (Farben, Formen, Tiere, Zahlen, Buchstaben...): \_\_\_\_\_

Schulischer Entwicklungsstand (kurze Beschreibung der Kernfächer Mathematik und Deutsch, Jahrgangsstufe): \_\_\_\_\_

## Was noch wichtig ist

---

---

---

---

---



## Kommunikation und Sprache

Art der Kommunikation (Mimik, Gestik, Laute, Symbole, Schrift, Blickkontakt...): \_\_\_\_\_

---

---

---

---

Eindeutiges Ja und Nein erkennbar? (Kurze Beschreibung – wie): \_\_\_\_\_

---

---

Reaktion auf Ansprache/Aufforderung: \_\_\_\_\_

---

---

---

Sprachverständnis: \_\_\_\_\_

---

---

Probleme in der Verständigung: \_\_\_\_\_

---

---

Bisherige Art der Kommunikationsförderung

- Symbolanbahnung (Symbolsystem)
- Kommunikationsmappen, Ich-Bücher, Kommunikationstafeln
- Sprachgeräte (Typ/Bezeichnung) \_\_\_\_\_
- Gebärden (Art und Anzahl) \_\_\_\_\_
- Gestützte Kommunikation
- Andere \_\_\_\_\_

---

Wer füllte den Fragebogen aus?

---

---

Ort

Datum

Unterschrift