



BARMHERZIGE BRÜDER KONVENTHOSPITAL LINZ

Sehr geehrte Dame!
Sehr geehrter Herr!

Wir danken für Ihr Interesse sich an unsere Neurologisch linguistische Ambulanz zu wenden.

Bitte füllen Sie den folgenden Anmeldebogen sorgfältig aus und teilen uns mit, welche speziellen Fragen Sie und die überweisenden Stellen an uns haben.

Senden Sie uns mit dem Anmeldebogen bitte folgende Unterlagen:

- Fachärztliche Überweisung vom Psychiater oder Neurologen (Hausärztliche Überweisung nicht ausreichend)
- Berichte bisheriger Untersuchungen/Behandlungen bei Ärzten, Psychologen, Therapeuten, etc.
- Letzte Schulzeugnisse
- Behördliche Gutachten (SPF-Begründung, Integrationsbescheide)

Erst wenn Ihr Anmeldebogen mit allen Unterlagen bei uns eingegangen ist, können wir eine Untersuchung planen.

Aufgrund der großen Nachfrage kann es zu längeren Wartezeiten kommen.
Eine Anmeldebestätigung erhalten Sie nach Eintreffen des Anmeldebogens per E-Mail.

Bezüglich der Terminvereinbarung werden wir uns telefonisch mit Ihnen in Verbindung setzen.

Mit freundlichen Grüßen

Ihr Team der Neurologisch linguistischen Ambulanz

für Jugendliche (ab 16 Jahren) und junge Erwachsene (bis 26 Jahre)

ANGABEN ZUM PATIENTEN/ZUR PATIENTIN: Mit * gekennzeichnete Felder sind verpflichtend.

WARUM MELDEN SIE SICH ZUR UNTERSUCHUNG AN? Mit * gekennzeichnete Felder sind verpflichtend.

- Arzt
- Therapeut
- Eigeninitiative
- Andere:

MACHEN SIE SICH GEDANKEN ÜBER ...

Nein Ein Wenig Ja

ALLGEMEIN

- Lernen, Denken
- Bewegung, Motorik
- Hören
- Sehen

SPRACHE

- Verstehen
- Sprechen
- Kommunikationsverhalten

VERHALTEN / EMOTIONEN

- Unruhe / Ungeduld
- Aggressivität / Wut
- Aufmerksamkeit / Ausdauer
- Ängste
- Traurigkeit
- Essverhalten
- Schlafen
- Zwänge / Rituale

SOZIALES

- Eingeschränkte Interessen
- Freunde finde
- Freunde behalten
- Mobbing

LERNFERTIGKEITEN

- Lesen
- Schreiben
- Rechnen
- Merkfähigkeit

GENAUERE BESCHREIBUNG DER PROBLEMATIK:

.....

.....

.....

WURDE BEREITS EINE DER FOLGENDEN DIAGNOSEN GESTELLT?

	Wann und von wem?
• Sprachentwicklungsverzögerung
• Hörstörung
• Sehstörung
• Lernstörung
• Autismus
• ADHS
• Körperliche Beeinträchtigung
• Psychische / Psychiatrische Beeinträchtigung
• Intelligenzminderung
• Neurologische Erkrankungen
• Sonstige Diagnosen

WURDEN BEREITS SPEZIELLE UNTERSUCHUNGEN DURCHGEFÜHRT?

	Ja	Nein	Wann, Wo, Ergebnis?
• Hörtest		
• Sehtest		
• MRT		
• EEG		
• Psychologische Testung		
• Intelligenztest		

WERDEN / WAREN SIE REGELMÄSSIG THERAPEUTISCH BETREUT?

Ja Nein

Wenn ja, welche, wie lange, wo?

Ja Nein

Nehmen Sie Medikamente:

Wenn ja, welche: Dosis:

BISHERIGE LAUFBAHN

Welche Einrichtungen haben Sie besucht*:

Mit * gekennzeichnete Felder sind verpflichtend.

Volksschule

mit Regellehrplan

Neue Mittelschule

mit Sonderschullehrplan

Gymnasium

Berufsbildende Schule

Berufsschule

Lehre zum / zur

Universität / Fachhochschule

Studienrichtung:

Sonderschule

Sonstiger Schultyp

welcher:

Welche Klassenstufe*:

Höchste abgeschlossene Schulbildung / Berufsausbildung*:

Bitte denken Sie daran den ausgefüllten Anmeldebogen vor dem Abschicken zu speichern.