

Anmeldung in der Beratungsstelle für hörbehinderte Kinder und Jugendliche

Bitte senden Sie die Anmeldung an den **Standort Ihrer Wahl**.

Beratungsstelle für hörbehinderte Kinder und Jugendliche

Petersburger Str. 94
10249 Berlin-Friedrichshain
Tel. 030 902982824
Fax. 030902982060
hoerberatung@ba-fk.berlin.de

Beratungsstelle für hörbehinderte Kinder und Jugendliche

Paster-Behrens-Str. 81
12359 Berlin-Neukölln
Tel. 030 60972500
Fax. 030 60972501
auris@ba-fk.berlin.de

Angaben zum Kind:

Familienname:

Vorname:

geb. am:

Geschlecht: m w div

Straße, Hausnr.:

PLZ: Ort:

Familienname, Vorname eines Elternteils:

Tel.:

E-Mail:

Falls stationäre Unterbringung:

Name der Einrichtung:

Ansprechpartner/-in:

Tel.:

Wer hat eine Untersuchung/Beratung in der Beratungsstelle empfohlen?

Welche Untersuchung soll bei Ihrem Kind durchgeführt werden? (Bitte ankreuzen und ausfüllen)

Neugeborenen-Hörscreening bisher nicht erfolgt rechts auffällig links auffällig

Hörprüfung

warum:

AVWS-Diagnostik (Auditive Verarbeitungs- und Wahrnehmungsstörung)

Mein Kind besucht die ____ Klasse.
