



Liebe Eltern, liebe Therapeut:innen, liebe Lehrer:innen!

Wir freuen uns, dass Sie sich zu einer Beratung im Bereich der Unterstützten Kommunikation entschieden haben. Wir möchten Sie einladen, sich Gedanken zu diesem Thema zu machen und uns bei der besseren Einschätzung Ihrer Tochter/Ihres Sohnes zu unterstützen.

Die Unterstützte Kommunikation hat das Ziel, eine Ergänzung oder einen (vorübergehenden) Ersatz der eingeschränkten oder nicht-vorhandenen Lautsprache vorzunehmen. Mit den angebotenen Hilfsmitteln sollte eine möglichst uneingeschränkte Kommunikation in vielen verschiedenen Situationen des Alltags angestrebt werden.

Im Folgenden möchten wir Sie bitten, einige Fragen zu beantworten, damit wir bereits vor der Beratung möglichst vielseitige Informationen über Ihre/n Tochter/Sohn bekommen können.

Bitte senden Sie den ausgefüllten Fragenkatalog an die

Vestische Kinder- und Jugendklinik
Institutsambulanz für Phoniatrie und Pädaudiologie
Dr.-Friedrich-Steiner-Straße 5
45711 Datteln

Fax: 02363 975-289 | Mail: phoniatrie@kinderklinik-datteln.de

Nach der Rücksendung des Fragebogens werden wir Ihnen einen Termin zu einer Beratung in unserer Institutsambulanz zusenden. Diese Termine finden ausschließlich jeden zweiten Montagvormittag im Monat statt.

Wir würden uns freuen, wenn Sie als Bezugspersonen an der Beratung teilnehmen würden, denn nur, wenn alle miteinander arbeiten, können wir eine Verbesserung der derzeitigen Kommunikationssituation erzielen.

Vielen Dank für Ihre Unterstützung!

Ihr Team der Phoniatrie und Pädaudiologie Datteln

a) Allgemeine Informationen

Name: _____

Geburtsdatum: _____ Alter: _____

Kontaktperson(en): _____

1. Welche Diagnosen/Vorbefunde gibt es?

2. Welchen Kindergarten/Schule besucht Ihre Tochter/Sohn?

3. Welche Therapien finden derzeit statt?

4. Gibt es Hilfsmittel, wie z.B. Rollstuhl, Handschienen, Hörgeräte?

5. Warum wünschen Sie eine Beratung im Bereich der Unterstützten Kommunikation?

b) Unterstützte Kommunikation

1. **Haben Sie schon Erfahrungen mit Unterstützter Kommunikation (z. B. mit Gebärden, Bildkarten, elektronischen Geräten) sammeln können? Wenn ja, welche?**
2. **Haben Sie bestimmte Vorstellungen, welche Art von Kommunikationshilfe für Ihre/n Tochter/Sohn sinnvoll wäre?**
3. **In welchen Bereichen des Alltags könnten Sie sich den Einsatz einer Kommunikationshilfe vorstellen?**
4. **Wird im Kindergarten/der Schule bereits schon mit Unterstützter Kommunikation gearbeitet? Gibt es eine spezielle Hilfsmittelfirma, mit der kooperiert wird?**

c) Sprache/Kommunikation

1. Spricht Ihr/e Tochter/Sohn? Wenn ja, ist die Aussprache verständlich? Wie lang sind die Äußerungen?
2. Kann sie/er lesen und schreiben?

d) Einschätzung von Alltagssituationen

1. Verfolgt Ihr/e Tochter/Sohn Gegenstände/Personen mit den Augen?
2. Ist Ihr/e Tochter/Sohn in der Lage, Blickkontakt zu Ihnen aufzunehmen? Wenn ja, wie lange?
3. Beginnt Ihr/e Tochter/Sohn, eine Erwartungshaltung aufzubauen (öffnet z.B. den Mund, wenn Nahrung sichtbar ist)?
4. Schaut Ihr/e Tochter/Sohn, wenn Sie auf eine Person/einen Gegenstand zeigen?

5. Kann ihr/e Tochter/Sohn wechselseitig handeln (Äußerung beenden, Äußerung des Partners abwarten => Dialogverhalten)?

6. Besteht eine Vorstellung von Ursache und Wirkung (z.B. wiederholte Bedienung des Lichtschalters, um das Licht bewusst ein- oder auszuschalten)?

7. Sucht Ihr/e Tochter/Sohn einen Gegenstand dort, wo sie/er ihn zuletzt gesehen hat?

8. Ahmt Ihr/e Tochter/Sohn bekannte Tätigkeiten sowohl direkt als auch in zeitlichem Abstand (z. B. Telefonieren) nach?

9. Kann Ihr/e Tochter/Sohn eindeutig „Ja“ und „Nein“ ausdrücken? Wenn ja, wie?

/Ja/: _____

/Nein/: _____

10. Kann Ihr/e Tochter/Sohn zwischen verschiedenen Gegenständen (z.B. Spielzeug, Speisen) auswählen?

11. Kann Ihr/e Tochter/Sohn sich zwischen verschiedenen sprachlich angebotenen Gegenständen („Möchtest du den Ball oder den Spiegel?“) entscheiden?

12. Kann Ihr/e Tochter/Sohn eine Auswahl zwischen verschiedenen symbolisch (z.B. über ein Bild) angebotenen Gegenständen oder Tätigkeiten treffen, um eine beabsichtigte Reaktion zu erzielen?

13. Kann Ihr/e Tochter/Sohn bekannte Gesten wie, z.B. Winken verwenden?

14. 14. Kann Ihr/e Tochter/Sohn mit vorhandenen Gegenständen mehrere Handlungen aufeinander folgen lassen (z.B. essen ⇒ spülen ⇒ abtrocknen)?

15. Kann Ihr/e Tochter/Sohn Dinge auf Fotos, Symbolen etc. wieder erkennen?

16. Versteht Ihr/e Tochter/Sohn, dass ein Foto/Bild für eine bestimmte Tätigkeit (z.B. Baden) steht?

17. „Benutzt“ Ihr/e Tochter/Sohn andere Personen, um Gegenstände zu bekommen (schaut zwischen Gegenstand und Person hin und her, evtl. „Hilfe suchender Blick“)?

18. Verlangt Ihr/e Tochter/Sohn einen Gegenstand, indem sie/er Ihre Hand ergreift und dorthin schiebt?

19. Fordert Ihr/e Tochter/Sohn einen Gegenstand, indem sie/er darauf zeigt und den Blick zwischen Gegenstand und Partner pendeln lässt?

20. Findet Ihr/e Tochter/Sohn neue Wege, um das gleiche Ziel zu erreichen (z.B. klopft auf den Tisch, um Aufmerksamkeit zu erhalten)?

Ergänzungen/Anmerkungen: