

Checkliste zur Verhaltensbeobachtung bei Vermutung auf AVWS

(Auditive Verarbeitungs- und Wahrnehmungsstörung)

Stand: 03/2026

Daten des Kindes:

Vorname (<i>alle Vornamen</i>):	
Zuname:	
Sozialversicherungsnummer:	
Geburtsdatum:	
Staatsbürgerschaft:	
Derzeitig besuchte/r Schule/Kindergarten:	

Daten der Mutter / des Vaters:

Vorname:	
Zuname:	
Sozialversicherungsnummer:	
Geburtsdatum:	
Adresse:	
PLZ, Ort:	
Telefonnummer:	
E-Mail:	

Auf das Kind Zutreffendes bitte ankreuzen bzw. erweitern:

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Sprachentwicklungsverzögerung | <input type="checkbox"/> Sprachförderung/Therapie |
| <input type="checkbox"/> Lese- und/oder Rechtschreibschwäche | <input type="checkbox"/> Rechenschwäche |
| <input type="checkbox"/> SPF (Sonderpädagogischer Förderbedarf) | <input type="checkbox"/> eFB (erhöhter Förderbedarf) |
| <input type="checkbox"/> Allgemeiner Entwicklungsrückstand | |

Zusätzliche Diagnosen (z.B. ADHS, ADS; ASS,...):

Es wurde ein Hörtest gemacht. Wann/HNO-Arzt:

Es wurden schon andere Tests gemacht?

Wenn ja, welche?

Bei Mehrsprachigkeit: Bestehen auch Probleme in der Muttersprache? Wenn ja, welche?

Daten der Fachperson: Pädagogik Therapie Psychologie Medizin

Vorname und Zuname:	
Telefonnummer:	

Kind Vorname:	Zuname:	Geb.:
---------------	---------	-------

Kinder mit auditiven Verarbeitungs- und Wahrnehmungsstörungen können zu Hause / im Schulalltag durch verschiedene Verhaltensweisen auffallen. Bitte kreuzen Sie die Punkte an, die zutreffen.

Mutter/Vater: Fachperson:

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Andauernd übermäßiges leises Sprechen
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Andauernd übermäßiges lautes Sprechen
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Lärmempfindlich
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Andauernd auffällig monotones Sprechen
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Langes Andauern gewisser Sprechfehler (besonders f, s, sch)
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Allgemeine Verhaltensunsicherheiten, wie:
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Schaut oft, was die anderen machen
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Viele Rückfragen, Vergewisserungsfragen
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Häufiges unbegründetes Erschrecken (z.B. wenn jemand von hinten an das Kind herantritt)
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Inhaltlich von der Aufforderung abweichende Leistungen, Handlungen, Tätigkeiten
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Verwechseln ähnlich klingender Wörter: Fisch – Tisch, Kopf – Topf
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Besseres Aufgabenverständnis in Einzel- oder Kleingruppensituationen
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Auffälliges Interesse an Mundbewegungen und Mimik
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Reklamieren, wenn zu leise gesprochen wird
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Orientierungslosigkeit bei Ansprache
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Langsames, unkonzentriertes Arbeitsverhalten
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Durch andere Reize (visuell oder auditiv) schnell ablenkbar
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Rasche Ermüdung
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Kein oder nur kurzzeitiges Interesse an Geschichten
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Deutlich eingeschränkte auditive Merkfähigkeit (Abzählreime, Liedtexte,...)

Können alle Laute der deutschen Sprache einzeln gebildet werden?

Ja Nein (Falls nein, bitte Lauttabelle ausfüllen, zum Herunterladen auf: www.lzh.at/schule/avws)

Ergänzende Bemerkungen und/oder andere Auffälligkeiten/Schwierigkeiten:

Hinweis:

Auf dieser AVWS-Checkliste befinden sich dem Datenschutz unterliegende Daten. Mit dem Ausfüllen erklären Sie sich einverstanden, dass die Daten nach rechtlichen Grundlagen verarbeitet werden.

Für weitere Informationen können Sie sich gerne an datenschutz@lzh.at oder telefonisch an 05572/25733 wenden.

Nach Abschluss der Diagnostik wird Ihnen ein Selbstbehalt in Rechnung gestellt. Infos unter: www.lzh.at/schule/avws

Informationen bzgl. der AVWS Abklärung werden an die Schule/den Kindergarten weitergegeben!

Für die IQ-Abklärung im Rahmen der AVWS-Diagnostik wird nur der sprachfreie Teil getestet. Das Ergebnis dieses Tests ersetzt keinen umfangreichen IQ-Test für einen SPF-Antrag.

Datum:

 Unterschrift
 Erziehungsberechtigte/r

 Unterschrift
 Fachperson (Pädagogik, Therapie, Psychologie, Medizin)

Für die Anmeldung bitte die vollständig ausgefüllte Checkliste übermitteln an:

Postadresse: Landeszentrum für Hörgeschädigte, Feldgasse 24, 6850 Dornbirn | **E-Mail:** verwaltung@lzh.at