

Checkliste zur Verhaltensbeobachtung bei Vermutung auf AVWS

(Auditive Verarbeitungs- und Wahrnehmungsstörung)

Kind:

Vorname: _____ Zuname: _____
(alle Vornamen sind anzugeben)

Vers.Nr./Geb.: _____ / _____ Staatsbürgerschaft: _____

Mutter/Vater:

Vorname: _____ Zuname: _____

Vers.Nr./Geb.: _____ / _____

Adresse: _____ PLZ/Ort: _____

Tel.: _____ E-Mail: _____

Derzeit besucht das Kind die/den Schule/Kindergarten: _____ Klasse: _____

Fachperson (Pädagogik, Therapie, Psychologie, Medizin): _____

Tel. der Fachperson: _____

Bitte ankreuzen bzw. erweitern:

- ☐ Sprachentwicklungsverzögerung
- ☐ Sprachförderung / Therapie
- ☐ Lese- und/oder Rechtschreibschwäche
- ☐ Rechenschwäche
- ☐ allgemeiner Entwicklungsrückstand
- ☐ zusätzliche Diagnosen (z. B. ADHS, ADS, Autismus, ...) _____

- ☐ SPF (Sonderpädagogischer Förderbedarf)
- ☐ eFB (erhöhter Förderbedarf)
- ☐ andere Auffälligkeiten/Schwierigkeiten, wie _____

☐ Es wurde ein Hörtest gemacht. Wann? _____ HNO-Arzt: _____

☐ Es wurden schon andere Tests gemacht? Welche? _____

☐ bei Mehrsprachigkeit: Bestehen auch Probleme in der Muttersprache? Wenn ja, welche? _____

Kind Vorname: _____ Zuname: _____ geb. am: _____

Kinder mit auditiven Verarbeitungs- und Wahrnehmungsstörungen können im Schulalltag durch verschiedene Verhaltensweisen auffallen. Bitte kreuzen Sie jene Punkte an, die Sie beobachten.

Mutter/Vater: _____ Fachperson: _____

- | | | |
|--------------------------|--------------------------|---|
| ☐ | ☐ | andauernd übermäßiges leises Sprechen |
| ☐ | ☐ | andauernd übermäßiges lautes Sprechen |
| ☐ | ☐ | lärmempfindlich |
| ☐ | ☐ | andauernd auffällig monotones Sprechen |
| ☐ | ☐ | langes Andauern gewisser Sprechfehler (besonders f, s, sch) |
| ☐ | ☐ | allgemeine Verhaltensunsicherheiten, wie _____ |
| ☐ | ☐ | schaut oft, was die anderen machen |
| ☐ | ☐ | viele Rückfragen, Vergewisserungsfragen |
| ☐ | ☐ | häufiges unbegründetes Erschrecken (z.B. wenn jemand von hinten an das Kind herantritt) |
| ☐ | ☐ | reagiert schlechter in lauten oder halligen Räumen |
| ☐ | ☐ | häufig inhaltlich von der Frage abweichende Antworten |
| ☐ | ☐ | inhaltlich von der Aufforderung abweichende Leistungen, Handlungen, Tätigkeiten |
| ☐ | ☐ | Verwechseln ähnlich klingender Wörter: Fisch – Tisch, Kopf – Topf |
| ☐ | ☐ | besseres Aufgabenverständnis in Einzel- oder Kleingruppensituationen |
| ☐ | ☐ | auffälliges Interesse an Mundbewegungen und Mimik |
| ☐ | ☐ | Reklamieren, wenn zu leise gesprochen wird |
| ☐ | ☐ | Orientierungslosigkeit bei Ansprache |
| ☐ | ☐ | langsames, unkonzentriertes Arbeitsverhalten |
| ☐ | ☐ | durch andere Reize (visuell oder auditiv) schnell ablenkbar |
| ☐ | ☐ | rasche Ermüdung |
| ☐ | ☐ | kein oder nur kurzzeitiges Interesse an Geschichten |
| ☐ | ☐ | deutlich eingeschränkte auditive Merkfähigkeit (Abzählreime, Liedtexte, ...) |

Ergänzende Bemerkungen:

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.

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 | **Email:** verwaltung@lzh.at