

Materialien aus Weinrich, Zehner (2016) Phonetische und phonologische Störungen bei Kindern

A1

Anamnesebogen für Aussprachestörungen

Seite 1

Name: \_\_\_\_\_ Datum: \_\_\_\_\_

geb.: \_\_\_\_\_ Therapeutin: \_\_\_\_\_

Adresse: \_\_\_\_\_

Gesprächspartner: ☐ Mutter ☐ Vater ☐ \_\_\_\_\_

**Anlass der Anmeldung**

Was führt Sie zu uns? Mit welcher Fragestellung kommen Sie?

(Wie umfassend wird die Aussprachestörung betrachtet?)

---

---

---

**Familienanamnese**

Gibt es weitere Familienmitglieder mit phonetisch-phonologischen Störungen oder anderen Sprech- oder Sprachauffälligkeiten?

---

---

Gibt es Familienmitglieder mit Hörstörungen oder sonstigen die Sprache oder das Sprechen beeinträchtigenden Erkrankungen?

---

---

**Schwangerschaft und Geburt**

Gab es Komplikationen während der Schwangerschaft?

(Infektionen? Blutungen? Medikamenteneinnahme? Vorzeitige Wehen? Unfälle? Lageanomalien des Embryos?)

---

---

**Wie verlief die Geburt?**

(Termingerecht? Komplikationen wie Sauerstoffmangel oder Nabelschnurumschlingung? Spontangeburt oder Kaiserschnitt/Zangengeburt/ Saugglocke? Geburtsgewicht und -größe, APGAR-Werte, Probleme nach der Geburt wie Gelbsucht?)

---

---

**Frühkindliche Entwicklung**

Konnten Sie Ihr Kind stillen? Gab es dabei Schwierigkeiten?

---

Gab es Probleme beim Saugen und Schlucken?

(Haben Sie beim Flaschensauger das Saugloch vergrößert?)

---

© 2016, Springer-Verlag Berlin Heidelberg. Aus: Weinrich M, Zehner H: Phonetische und phonologische Störungen bei Kindern, 5. Aufl.

Wie gelang die Umstellung auf feste Nahrung? Gab es Schwierigkeiten beim Kauen?

---

Hat Ihr Kind Abneigungen gegen feste Nahrungsmittel? Schon immer?  
(z. B. gegen Karotten, harte Brotrinde?)

---

### Krankheiten

Welche Krankheiten hat Ihr Kind?

---

Ist Ihr Kind häufig erkältet?

---

Hat es oft Mittelohrentzündungen?

---

Leidet Ihr Kind an Allergien oder Nahrungsmittelunverträglichkeiten?  
(Auch im Hinblick auf das therapeutische Angebot!)

---

Gab es schwerwiegendere Erkrankungen im Kindesalter?  
(Operationen, Unfälle, Krankenhausaufenthalte?)

---

Nimmt Ihr Kind Medikamente ein? Welche und wogegen?

---

### Sensomotorische Entwicklung

Wie verlief die motorische Entwicklung Ihres Kindes?  
Wann konnte es frei sitzen/krabbeln/laufen?

---

Wie schätzen Sie das Gleichgewicht Ihres Kindes ein?  
(Stolpert es häufig? Geht es unsicher? Vermeidet es starke Bewegungsänderungen wie z. B. Schaukeln?)

---

Wie ist die Grobmotorik?  
(z.B. beim Gehen oder Klettern?)

---

Wie schätzen Sie die Feinmotorik ein?  
(Stifthaltung beim Malen, Schneiden, Umgang mit kleinem Material, Händigkeit?)

---

Wie reagiert Ihr Kind auf verschiedene Materialien?  
(z. B. Sand, Matsch, Wasser, Leim, Creme?)

---

Wie reagiert es auf Körperkontakt? Sucht oder meidet es ihn?

---

**Materialien aus Weinrich, Zehner (2016) Phonetische und phonologische Störungen bei Kindern**

**A1**

**Anamnesebogen für Aussprachestörungen**

**Seite 3**

Ist Ihr Kind geschickt? Wie geht es mit Material um?

---

Wie schätzen Sie das Gehör Ihres Kindes ein?

Wurde schon ein Hörtest gemacht? Wie war das Ergebnis?

---

**Sprachentwicklung**

Hat Ihr Kind als Säugling gelallt/gebrabbelt? Wann?

Gab es einen Zeitpunkt, zu dem es plötzlich wieder verstummt ist?

---

Wann sprach Ihr Kind die ersten Wörter?

(Auch „Mama“ und „Papa“)

---

Wann kamen die ersten kleinen Sätze?

---

Stellte Ihr Kind Fragen? Wann?

---

Gab es Rückschritte oder Pausen in der sprachlichen Entwicklung Ihres Kindes?

---

Wie erleben Sie das sprachliche Verhalten Ihres Kindes? Wie kommuniziert Ihr Kind allgemein?

(Spricht es gerne/viel/eher wenig? Spricht es verständlich?)

---

Sehen Sie die sprachlichen Auffälligkeiten im Zusammenhang mit einem bestimmten Ereignis?

---

**Spiel- und Sozialverhalten**

Wie und was spielt Ihr Kind?

(Kann es Regeln einhalten? Ist es ausdauernd im Spiel? Mit wem spielt es? Kann es sich auch alleine beschäftigen? Was spielt es besonders gerne?

Welche Rolle übernimmt das Kind im Spiel?)

---

Wie verhält sich Ihr Kind im Umgang mit anderen Personen?

(Wie schnell findet es Kontakt? Hat es Freunde? Sind die Freunde älter oder jünger? Kann sich das Kind durchsetzen? Welche Rolle übernimmt das Kind im Kontakt mit anderen Personen?)

---

**Psychosoziale Situation**

Welche Bezugspersonen hat Ihr Kind?

---

© 2016, Springer-Verlag Berlin Heidelberg. Aus: Weinrich M, Zehner H: Phonetische und phonologische Störungen bei Kindern, 5. Aufl.

**Materialien aus Weinrich, Zehner (2016) Phonetische und phonologische Störungen bei Kindern**

**A1**

**Anamnesebogen für Aussprachestörungen**

**Seite 4**

Sind Sie berufstätig? (Wie viele Stunden am Tag abwesend?)

Welchen Beruf haben Sie erlernt, welchen üben Sie derzeit aus?

---

---

Hat Ihr Kind Geschwister? In welchem Alter? Wie versteht es sich mit ihnen?

---

Wer lebt noch in Ihrer Familie?

---

Geht Ihr Kind in den Kindergarten/in die Schule? In welche/n? Wie geht es Ihrem Kind dort?

---

Wird in Ihrer Familie noch eine andere Sprache/Dialekt gesprochen?

---

Hat Ihr Kind spezielle Angewohnheiten? (z. B. Schnuller, Daumenlutschen?)

---

Was kann Ihr Kind besonders gut? Worauf sind Sie bei Ihrem Kind stolz?

---

**Wahrnehmung der Störung im Umfeld des Kindes**

Wer bemerkt die Sprech-/Sprachschwierigkeiten Ihres Kindes noch? Wen stören sie?

---

Wie reagiert die Umwelt auf die sprachlichen Auffälligkeiten?

(z. B. Erzieherinnen, andere Kinder?)

---

Hat Ihr Kind auch andere, nichtsprachliche Schwierigkeiten?

---

**Teilhabe am sozialen Leben**

Wie nimmt Ihr Kind seine Schwierigkeiten wahr?

---

Wovon halten die sprachlichen Schwierigkeiten Ihr Kind im Alltag ab?

---

Inwiefern ist Ihr Kind in seinen sozialen Kontakten durch die Sprach-/Sprechstörung beeinträchtigt?

---

**Bisherige und geplante Therapien oder Maßnahmen**

War Ihr Kind schon in therapeutischer Behandlung anderer Fachrichtungen?

---

© 2016, Springer-Verlag Berlin Heidelberg. Aus: Weinrich M, Zehner H: Phonetische und phonologische Störungen bei Kindern, 5. Aufl.

Finden derzeit (oder demnächst) weitere Therapien statt?

---

Liegen spezielle Untersuchungs- oder Therapiebefunde anderer Berufsgruppen vor?

(z. B. Hörtest, ergotherapeutischer Befund?)

---

Welche Termine hat Ihr Kind in seiner Freizeit noch?

---

**Auftrag der Eltern an die Therapie**

Woran würden Sie erkennen, dass die logopädische Therapie zu Ihrer Zufriedenheit verläuft?

Was können Sie dazu beitragen?

---

---

---

Was wäre für Sie eine Verbesserung der derzeitigen Situation? Womit wären Sie ganz zufrieden?

---

Gibt es noch irgendetwas, von dem Sie denken, dass es wichtig für mich sein könnte?

---

---