

# Anmeldung SPZ

Klein-/Kindergartenkind



Datum: .....  Schulkind: welche Schulart: .....

Name, Vorname: .....

Geburtsdatum: .....

Tel.-Nr.: .....

Adresse: .....

E-Mail:.....

War das Kind schon amb./stat./im SPZ bei uns: .....

Warum kommt das Kind? Was macht Ihnen Sorgen?.....  
.....  
.....

## Vorstellungsgrund (Auffälligkeiten beim Kind), seit wann?

- Allgemeine Entwicklung/Intelligenz: .....
- Sprache: .....
- Motorik: .....
- ADHS/ADS: Hat das Kind:  Schulprobleme  bekannte Lernstörung/Behinderung
- Verhalten: was fällt auf? .....
- Autismus
- Kontaktverhalten/Kommunikation
- Epilepsie/Anfälle
- Bekannte Behinderung (z.B. Syndrome, geistige Behinderung, körperliche Behinderung): .....
- Schulische Leistung: .....
- Sonstiges: .....

Spricht das Kind deutsch? .....

Spricht das Kind:  flüssig in ganzen Sätzen  kurze Sätze  einzelne Wörter  o gar nicht

## Wurde schon mal ein Entwicklungs-/Intelligenztest durchgeführt?

ja - Welcher Test/Ergebnis:

bitte Befunde/Überweisung mitbringen/schicken

Bitte zurück an: kin.spz@sbk-vs.de, oder per Post: Schwarzwald-Baar Klinikum, SPZ, Klinikstraße 11, 78052 Villingen-Schwenningen  
Die Unterlagen werden dann vom Arzt gesichtet, je nach Diagnose/Dringlichkeit vereinbaren wir einen Termin oder schreiben Sie auf die Warteliste, Wartezeit ca. 12 Monate. Stand 01/2026