



Preventieve Logopedie

Naam:

Peuterspeelzaal / school:

Geboortedatum:

Groep:

Kalenderleeftijd:

Lijst ingevuld door:

Thuis taal/ -talen:

Datum van invullen:

1. ARTICULATIE	GOED	VOLDOENDE	MATIG	ONVOLDOENDE
Spreekt klanken/ medeklinkerverbin- dingen goed uit				
Spreekt verstaanbaar en begrijpelijk				
2. NASALITEIT	OPEN	GESLOTEN	GEMENGD	
Spreeken door de neus				
3. MONDGEDRAG	JA	NEE		
Open mond in rust				
Ademt (hoorbaar) door de mond				
Duim-/ speen-/ vingerzuigen				
Slikt met tong tussen de tanden				
Spreeken met tong tussen de tanden				
4. EN 5. TAAL	GOED	VOLDOENDE	MATIG	ONVOLDOENDE
Begrijpt eenvoudige vragen en opdrachten individueel en in de groep				
Begrijpt complexe vragen en opdrachten individueel en in de groep				
Woordenschat is				
Spreekt in grammaticaal juist gevormde zinnen				

Brengt structuur aan in een verhaal				
Spreekt spontaan tegen de leerkracht				
Toont initiatief tijdens groepsgesprek				
6. VLOEIEND	JA	NEE		
Herhalen/ verlengen / blokkeren van klanken/woorden	!			
7. STEM	JA	NEE		
Heldere stem				
8. GEHOOR	GOED	VOLDOENDE	MATIG	ONVOLDOENDE
Hoort				
9. AUDITIEVE VAARDIGHEDEN	GOED	VOLDOENDE	MATIG	ONVOLDOENDE
GEHEUGEN WOORDEN				
GEHEUGEN ZINNEN				
ANALYSE				
SYNTHESE				
RIJMEN				
10. RISICOSIGNALEN	GOED	VOLDOENDE	MATIG	ONVOLDOENDE
AUTOMATISEREN				
KAN ENKELE LETTERS BENOEMEN				
WOORDVINDING				
FONOLOGISCHE ONTWIKKELING				
DYSLEXIE IN FAMILIE	JA	NEE		
11. OVERIG	GOED	VOLDOENDE	MATIG	ONVOLDOENDE
Concentratie				
Motoriek				
Gedrag				
Oogcontact				

Geef ouders (kopieën van) de ingevulde lijst mee voor de logopedist.
Daarnaast de adressenlijst met vrijgevestigde logopedisten in de regio.

! Doorsturen naar logopedist/ stottertherapeut

