

Screeningslijst logopedie voor het basisonderwijs

Naam leerling:		Geboortedatum:	
Naam school:		Leerkracht:	
Groep:		Intern begeleider:	
○ Stem		<ul style="list-style-type: none"> ○ Hees/schor stemgeluid ○ Wegvallende stem ○ Te hoog/te laag spreken ○ Te zacht/te luid ○ Te hoog of te snel ademen 	
○ Spraak		<ul style="list-style-type: none"> ○ Weglaten of vervangen van klanken Welke klanken..... ○ Slissen ○ Stotteren ○ Door de neus spreken ○ Te snel/langzaam spreken ○ Binnensmonds/onduidelijk spreken ○ Problemen met uitspraak meerlettergrepige woorden 	
○ Taal		<ul style="list-style-type: none"> ○ Onvoldoende taalbegrip ○ Kleine woordenschat ○ Kan gevoelens/gebeurtenissen onvoldoende verwoorden ○ Problemen met zinsopbouw ○ Moeite in het formuleren van een verhaal ○ Problemen met vervoeging/verbuiging ○ Problemen met communicatieve en conversatievaardigheden ○ Woordvindingsproblemen ○ Automatiseringsproblemen t.a.v. (kleur)namen, telreeksen, adres, liedjes, wekdagen, woordbeelden ○ Problemen met verklanken bij lezen en/of spellen 	
○ Mondgewoonten		<ul style="list-style-type: none"> ○ Duim/vingerzuigen of speenzuigen ○ Mondademen / open monddrag ○ Afwijkend kauwen en slikken. 	
○ Auditieve vaardigheden		<ul style="list-style-type: none"> ○ Zwakke auditieve aandacht ○ Zwak auditief geheugen ○ Onvoldoende klankonderscheiding en klankherkenning ○ Problemen met auditieve analyse/synthese/rijmen 	