

anmeldung zur abklärung

.heilpädagogische früherziehung

.psychomotorik

.personalien des Kindes

männlich weiblich

Name / Vorname

Geburtsdatum

.personalien der eltern

Name / Vorname der Mutter

Name / Vorname des Vaters

Adresse

PLZ & Ort

Telefon Mutter

Telefon Vater

E-Mail Eltern

Nationalität

Muttersprache

Dolmetscher*in Ja Nein

Kinderarzt*in

.personalien der anmeldenden stelle

Name / Vorname

Adresse

PLZ & Ort

Telefon

E-Mail

.übrige angaben

Kindergarten / Klasse

Schulhaus

Lehrperson

Telefon

E-Mail

Schulische*r Heilpädagog*in

Telefon

E-Mail

Bitte beantworten Sie die folgenden Fragen

Welches sind die Gründe für die Anmeldung?

Welche Fragen sind durch die Abklärung zu beantworten?

Finden oder fanden bisher Therapien statt? (wenn ja, welche / bei wem?)

Ort und Datum

Unterschrift der anmeldenden Stelle

Ort und Datum

Unterschrift der Eltern

Nur für interne Zwecke der stiftung papilio:

Name der Therapeutin / des Therapeuten		
Datum Abklärung	Therapiebeginn	Therapieende