anmeldung zur abklärung

**.heilpädagogische früherziehung .psychomotorik**

**.personalien des kindes** männlich weiblich

Name Vorname Geburtsdatum

**.personalien der eltern**

Name / Vorname des Vaters

Name / Vorname der Mutter

Adresse / Ort E-Mail

Telefon Geschäft

Telefon Privat Natel

Nationalität Muttersprache

**.personalien der anmeldenden stelle**

Name Vorname

Telefon Natel

Adresse / Ort E-Mail

**.übrige angaben**

Schultyp / Klasse

Lehrperson E-Mail

Telefon Natel

Kindergarten / Schulhaus Telefon

Bitte beantworten Sie die Fragen auf Seite 2!

**.welches sind die gründe für die anmeldung?**

**.welche fragen sind durch die abklärung zu beantworten?**

**.besuchte das kind schon früher einmal diese therapie? (wenn ja, wann / bei wem?)**

**.finden oder fanden andere therapien statt? (wenn ja, welche / bei wem?)**

**.ist der vorschlag mit den eltern besprochen worden? (wenn ja, sind sie einverstanden?)**

Ort und Datum Unterschrift der anmeldenden Stelle

Ort und Datum Unterschrift der Eltern

Nur für interne Zwecke, stiftung papilio:

Name der Therapeutin / des Therapeuten

Datum Abklärung Therapiebeginn Therapieende