

Anmeldebogen

Interdisziplinäre Frühförderung

Name des Kindes: **Vorname:**

Geb.datum: Staatsangehörigkeit:

Anschrift:

Sorgeberechtigt:

- beide Eltern
 Mutter alleine
 Vater alleine
 Andere

Das Kind lebt bei:

- den Eltern
 einem Elternteil mit Stiefelternteil oder Partner/ in
 einem alleinerziehenden Elternteil
 Großeltern/ Verwandten
 einer Pflegefamilie

Name der leiblichen **Mutter:** geb.:

Staatsangehörigkeit: Beruf: Voll- / Teilzeit

Anschrift:

Telefon:

Name des leiblichen **Vaters:** geb.:

Staatsangehörigkeit: Beruf: Voll- / Teilzeit

Anschrift:

Telefon:

Stief-, **Adoptions-**, **Pflegeeltern** **Partner/in** (zutreffendes bitte ankreuzen)

Name: geb.:

Staatsangehörigkeit: Beruf: Voll- / Teilzeit

Anschrift:

Telefon:

Stief-, **Adoptions-**, **Pflegeeltern** **Partner/in** (zutreffendes bitte ankreuzen)

Name: geb.:

Staatsangehörigkeit: Beruf: Voll- / Teilzeit

Anschrift:

Telefon:

Geschwister/ Stiefgeschwister:

Name	Geburtstag	Schule/ Beruf	wohnt bei
.....
.....
.....

Krankenkasse: Ort: gesetzl. / privat

Krankenkassen-Nr.: Versicherten-Nr.:

Kinder- / Hausarzt: Tel.:

Diagnose(n):

Gab es Besonderheiten in der Entwicklung Ihres Kindes (Geburt, frühe Kindheit)?

Wenn ja, welche?

Besucht Ihr Kind einen Kindergarten?

Nein Ja welchen? Tel.

Was führt Sie zu uns?

Wie belastend erleben Sie Ihre Situation?

nicht belastend etwas belastend belastend sehr belastend

Was sind die Folgen für Sie?

Gibt es Beobachtungen, die Ihnen in diesem Zusammenhang noch wichtig sind?

Was wünschen/ erwarten Sie sich von uns?

Erhält ihr Kind Therapie / Förderung von einer anderen Einrichtung, Praxis oder Person?

Nein Ja welche?

Wodurch wurden Sie auf uns aufmerksam?

Sie erreichen mich / uns:

unter Telefonnummer:

am besten zu folgender Zeit:

per E-Mail:

Wir weisen darauf hin, dass Ihr Anmeldebogen und Ihre gesamten Unterlagen aus Datenschutzgründen 10 Jahre nach Behandlungsende vernichtet werden.

Alle Hinweise zum Datenschutz finden Sie unter www.franzvonassisi.de/datenschutzhinweise

.....
Datum

.....
Unterschriften der Erziehungsberechtigten

Zurück an:

Canisius-Beratungsstellen

Heugenstraße 1
73525 Schwäbisch Gmünd
Tel: 07171 - 18 08 20
Fax: 07171 – 18 08 20
canisius-beratungsstellen@franzvonassisi.de