

## Anmeldebogen Frühförderung

### Angaben zum Kind:

Name, Vorname des Kindes: \_\_\_\_\_

Geboren am: \_\_\_\_\_

Straße, Hausnummer \_\_\_\_\_

PLZ, Wohnort: \_\_\_\_\_

Telefonnummer: \_\_\_\_\_ E-mail: \_\_\_\_\_

Empfehlung von: \_\_\_\_\_

Kinderarzt(Name, Anschrift): \_\_\_\_\_

### Unser Kind besucht:

- Tagesmutter       wird zu Hause betreut
- Kindergarten:       Integrationsplatz       heilpädagogischer Platz

### Name und Anschrift des Kindergartens / der Tagesmutter:

\_\_\_\_\_

Telefonnummer: \_\_\_\_\_

### Bisher oder aktuell laufende Therapie

- Logopädie:** Praxis, Anschrift: \_\_\_\_\_
- Ergotherapie:** Praxis, Anschrift: \_\_\_\_\_
- Physiotherapie:** Praxis, Anschrift: \_\_\_\_\_
- weitere Therapie / Behandlungen (stat. Therapien; Kur): \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_
- medizinische Hilfsmittel: \_\_\_\_\_

## Anmeldebogen Frühförderung

**Bitte schildern Sie die Problematik, wegen derer Sie ihr Kind bei uns untersuchen / fördern lassen möchten:**

## Anmeldebogen Frühförderung

### Angaben zur Familiensituation:

**Mutter**

Name: \_\_\_\_\_

Vorname: \_\_\_\_\_

(wenn abweichend vom Kind:)

Anschrift: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Geb. am: \_\_\_\_\_

Aktuelle Tätigkeit: \_\_\_\_\_

Beruf/Ausbildung: \_\_\_\_\_

**Vater**

Name: \_\_\_\_\_

Vorname: \_\_\_\_\_

Anschrift: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Geb. am: \_\_\_\_\_

Aktuelle Tätigkeit: \_\_\_\_\_

Beruf/Ausbildung: \_\_\_\_\_

**Sorgeberechtigte:**  Mutter  Vater

Vormund: Name / Anschrift:

**Geschwister:** \_\_\_\_\_ Jahre

\_\_\_\_\_ Jahre

\_\_\_\_\_ Jahre

\_\_\_\_\_ Jahre

**Verwandtschaftsverhältnis:**

Leibliches Kind

Pflegekind

Adoptivkind

**Sind die Eltern...:**

verheiratet

Lebenspartnerschaft

geschieden/ getrennt lebend

**Mit wem lebt das Kind?**

Kindesmutter

Kindesvater

beide Eltern

**Sobald der ausgefüllte Bogen in unserer Einrichtung vorliegt, werden wir uns mit Ihnen zur Terminvereinbarung in Verbindung setzen.**

**Mit Ihrer Unterschrift bestätigen Sie, dass das Einverständnis aller Sorgeberechtigten zur Vorstellung in unserer Einrichtung vorliegt:**

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift