

ELTERNFRAGEBOGEN Anmeldeformular



Praxis für Ergotherapie

Karoline Sinzinger

Schlesische Straße 39 93073 Neutraubling

Tel.: 0401 - 91 17 83 Fax: 09401 - 52 96 388

Email: praxis@ergotherapie-neutraubling

ausgefüllt am: _____ von: _____

Liebe Eltern!

Die folgenden Angaben, um die wir Sie bitten, sind freiwillig. Das Beantworten der nachstehenden Fragen erleichtert uns aber die Aufnahme auf die Warteliste und erleichtert uns die Therapieplanung. Ihre Antworten werden selbstverständlich vertraulich behandelt und unterliegen dem Datenschutz.

Zu behandelndes Kind:

Vorname des **Kindes**:

Nachname des **Kindes**:

geb. am:

Klasse:

Erziehungsberechtigte:

Anschrift der Familie:

Vor- u. Zunamen **Eltern**:

Telefon/Festnetz:

Handy:

Email:

Wo machen sich im Alltag Schwierigkeiten bemerkbar?

(Welcher Bereich, Einrichtung Sozialverhalten, Körperlich...)

Wo wünschen sie sich Unterstützung?

Welches Ziel ist für Sie und das Zusammenleben am Wichtigsten?

Bewerten sie is von 1-10 (1 gar nicht; 10 extrem wichtig)

Gibt es festgestellte, getestete Diagnosen?

Wenn ja, welche und wann wurde sie diagnostiziert?

Gibt es Schwierigkeiten bei der Hausaufgabensituation?

Wenn ja, welche und wie äußern sie sich?

Vielen Dank für das Ausfüllen und Ihre Mithilfe!

Ihr Ergo-Praxis Team Sinzinger