



Voranmeldung im Brucker Kinderhaus (BKH)

- Integrativer Schulkindergarten (ISKG)**
- Heilpädagogische Tagesstätte für Vorschulkinder (HPT)**
(Bitte erste Wahl ankreuzen oder priorisieren)

1. Angaben zum Kind

Nachname des Kindes: Vorname:

Geburtsdatum: Geschlecht:

Geburtsort: Staatsangehörigkeit:

Adresse:

Telefon:

Sprengelschule:.....

Bei wem ist das Kind krankenversichert? Mutter Vater

Krankenkasse:

Behandelnde Kinderarztpraxis:.....

Bei wem lebt das Kind? Mutter Vater beide Elternteile
 Andere:

Wer hat das Sorgerecht? Mutter Vater beide Elternteile
 Andere:

2. Angaben zu den Eltern

Name der Mutter: Name des Vaters:.....

Geburtsdatum: Geburtsdatum:

Staatsangehörigkeit: Staatsangehörigkeit:

Adresse (falls abweichend): Adresse (falls abweichend):

erlernter Beruf: erlernter Beruf:

ausgeübter Beruf: ausgeübter Beruf:

Mobil-Nr.: Mobil-Nr. :

E-Mail: E-Mail:



3. Familiäres Umfeld des Kindes:

Geschwister/Halbgeschwister (Name und Alter)

.....

.....

Welche Personen leben im gleichen Haushalt wie das Kind?

.....

4. Bisher besuchte/r Spielgruppe/Krippe/Kindergarten (von wann bis wann):

.....

.....

.....

5. Wie haben Sie von uns erfahren? (Empfehlung durch..., Selbstrecherche, ...)

.....

6. Gründe für die Voranmeldung

(z. B. mein Kind hat in folgenden Bereichen Schwierigkeiten / braucht in folgenden Bereichen noch Förderung: ..., gerne auch mit Beispielen)

.....

.....

.....

.....

.....

7. Betreuungszeit:

HPT Bereich: Mo. – Fr. jeweils 8.00-14.00 Uhr

ISKG Bereich: Mo -Do: 7.30-15.30 Uhr (variabel buchbar- 8.00 bis 14.00
Anwesenheitspflicht!);
Fr. 7.30-14.00 Uhr

Gewünschte Betreuungszeit (**betrifft nur den Integrativen Schulkindergarten**):

.....



8. Haben Sie sich wegen oben genannter Gründe schon an eine andere Stelle gewandt?

(z. B. Frühförderung, Klinik, Therapeuten etc.)

.....
.....

Welche Maßnahmen/Therapien usw. wurden bereits getroffen oder sind geplant? Bitte angeben, bei wem und wie lange.

.....
.....
.....

Erfolgte bereits eine psychologische Testung (wenn ja, bei wem/wann)?

.....

9. Bitte der Voranmeldung beilegen oder zum Erstgespräch mitbringen:

- vorhandene haus-/kinder-/fachärztliche Bescheide, Berichte und Briefe
- sonstige Berichte (Frühförderstelle, Therapeuten, Krippe, Kindergarten,...)
- ausgefüllte und unterschriebene Schweigepflichtsentbindung

.....

Ort, Datum

.....

Unterschrift Sorgeberechtigte/r

.....

Unterschrift Sorgeberechtigte/r



Schweigepflichtsentbindung HPT / ISKG

Hiermit erkläre ich mich/wir uns einverstanden, dass Mitarbeitende des Brucker Kinderhauses streng vertrauliche Informationen, die im Aufnahmeverfahren, zur fortlaufenden Diagnostik sowie der Förderplanerstellung

unseres Kindes _____ hilfreich sind, mit folgenden Stellen austauschen:

Unzutreffendes bitte frei lassen

behandelnde Kinderarzt-/Allgemeinarztpraxis gilt auch umgekehrt

.....
Name/Adresse

Frühförderstelle der Stiftung Kinderhilfe FFB/Germering gilt auch umgekehrt

.....
Namen der behandelnden TherapeutInnen/PädagogInnen

Kindergarten gilt auch umgekehrt

.....
Name der Einrichtung/Adresse/Telefonnummer

Zukünftige Grundschule gilt auch umgekehrt

.....
Name/Adresse/Telefonnummer

Sonstige Personen/Institutionen gilt auch umgekehrt

.....
Name/Telefonnummer

.....
Name/Telefonnummer

Die Schweigepflichtsentbindung ist gültig bis zum Abschluss der Maßnahme. Mir ist bekannt, dass ich diese jederzeit verändern und widerrufen kann.

Fürstenfeldbruck, den

Unterschrift der Sorgeberechtigten

Unterschrift der Sorgeberechtigten