Heilpädagogische Tagesstätte HPT für Kinder von drei Jahren bis zur Einschulung "Die Feldmäuse"

## Tagesstätten der Kinderhilfe FFB gemeinnützige GmbH



eine Gesellschaft der Stiftung Kinderhilfe Fürstenfeldbruck

## Voranmeldung in der Heilpädagogischen Tagesstätte für Kinder von drei Jahren bis zur Einschulung "Die Feldmäuse"

1. Angaben zum Kind			
Nachname des Kindes:		Vorname:	
Geburtsdatum:		Geschlecht:	
Geburtsort:		Staatsangehörigkeit:	
Adresse:			
Telefon:			
Bei wem ist das Kind krankenversichert?		O Mutter	Vater
Angabe der Krankenkasse:			
Bei wem lebt das Kind?	O Mutter	O Vater	O beide Elternteile
	O Andere:		
Wer hat das Sorgerecht?	O Mutter	O Vater	O beide Elternteile
	O 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/Halbgeschwist	er (Name und Alter)		
Welche Personen leben im	gleichen Haushalt wie	das Kind?	

Registergericht: Amtsgericht München Handelsregister: HRB 175589



Bei Trennung/Scheidung der Eltern:
Seit wann leben die Eltern getrennt?
Wie häufig hat das Kind Kontakt zum anderen Elternteil?
Bei Pflegeeltern:
Wie häufig hat das Kind Kontakt zu den leiblichen Eltern?
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 braucht in folgenden Bereichen Förderung: gerne auch mit Beispielen)
7. Haben Sie sich wegen der Gründe schon an eine andere Stelle gewandt?
(z. B. Frühförderung, Klinik, Therapeuten etc.)
Welche Maßnahmen/Therapien usw. wurden bereits getroffen oder sind geplant?
8. Bitte bringen Sie zum Erstgespräch folgendes mit:
- vorhandene haus-/kinder-/fachärztliche Bescheide, Berichte und Briefe
- sonstige Berichte (Frühförderstelle, Therapeuten, Krippe, Kindergarten,)
- ausgefüllte und unterschriebene Schweigepflichtsentbindung
Ort, Datum Unterschrift Sorgeberechtige/r