

Beratungsanfrage an das BFZ - Kindergarten

Name der Kita, Ort: _____ Datum: _____

Name des Kindes: _____ Geburtsdatum: _____

Die Beratungsanfrage wird gestellt von ...

Frau/ Herr: _____	Funktion: _____
Telefon: _____	E-Mail: _____

Weitere Daten zum Kind:

Adresse: _____	Nationalität: _____
Tel. / E-Mail: _____	Sprache /-n: _____ <small>(Erstsprache bitte unterstreichen)</small>
Kindergartenbesuch seit: _____	
Frühförderstelle: <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	Inklusionsplatz: <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Besuch des Vorlaufkurses: <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	
Zuständige Grundschule: _____	

Bitte beschreiben Sie kurz den Grund für Ihre Anfrage bzw. die Auffälligkeiten des Kindes.

Beratungsanfrage für (Name des Kindes): _____

Untersuchungen/ Berichte von: <input type="checkbox"/> <u>SPZ</u> (Ort/ Jahr) _____ (<input type="checkbox"/> Bericht liegt vor!) <input type="checkbox"/> <u>Pädaudiologe</u> _____ (<input type="checkbox"/> Bericht liegt vor!) <input type="checkbox"/> <u>Sonstige:</u>	Therapien (Berichte): <input type="checkbox"/> <u>Logopädie</u> seit _____ (<input type="checkbox"/> Bericht liegt vor!) <input type="checkbox"/> <u>Ergotherapie</u> seit _____ (<input type="checkbox"/> Bericht liegt vor!) <input type="checkbox"/> <u>Sonstige:</u>
Zusammenarbeit mit den Eltern: Einverständnis - BFZ <input type="checkbox"/> liegt vor! <input type="checkbox"/> liegt noch nicht vor!	Sonstiges (z. B. Fördermaßnahmen):

Weitere Hinweise, Wünsche und Anmerkungen (bei Bedarf):

Datum, Ort

Unterschrift