LVR – Case Management Rhein-Kreis Neuss

13.10.2022

Sehr geehrte Frau \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Familie Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. wurde bei uns vorstellig, um eine Frühförderung für ihre Tochter / ihren Sohn Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. zu beantragen.

**Personendaten**

|  |  |
| --- | --- |
| **Klient\*in** |  |
| Name, Vorname |  |
| Geburtsdatum | Klicken oder tippen Sie, um ein Datum einzugeben. |
| Straße, Hausnummer | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. |
| PLZ, Ort |  Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.  |
| Diagnose/n | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. |

|  |
| --- |
| **Elternteil 1**  Mutter |
| Name, Vorname | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. |
| Handynummer | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. |
| E-Mail | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. |
| **Elternteil 2**  Vater |
| Name, Vorname | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. |
| Handynummer | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. |
| E-Mail | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. |

|  |
| --- |
| Besuch der Kindertagesstätte oder Tagespflege: Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. |

|  |
| --- |
| **Kurzbeschreibung** |
| Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. |

|  |  |
| --- | --- |
| Nach |  |
| [ ]  | einem Erstgespräch |
| [ ]  | einer Beobachtung in  |
| [ ]  | dem Hinweis einer diagnosestellenden Stelle |
| [ ]  | vorliegenden Berichten |
| [ ]   | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. |

|  |
| --- |
| gehen wir von einer Beeinträchtigung der Teilhabe im Vergleich zu altersentsprechend entwickelten Kindern in folgendem/n Bereich/en aus: |

|  |
| --- |
| **Zu betrachtende Lebensbereiche:** |
| [ ]  Lernen und Wissensanwendung |
| [ ]  Allgemeine Aufgaben und Anforderungen |
| [ ]  Kommunikation |
| [ ]  Mobilität |
| [ ]  Selbstversorgung |
| [ ]  Häusliches Leben |
| [ ]  Interpersonelle Interaktion und Beziehungen |
| [ ]  Bedeutende Lebensbereiche |
| [ ]  Gemeinschafts-, soziales und staatsbürgerliches Leben |

|  |
| --- |
| **Folgende Berichte liegen dem Antrag bei:** |
| [ ]  | Logopädie  |
| [ ]  | Physiotherapie |
| [ ]  | Ergotherapie |
| [ ]  | SPZ/NPZ |
| [ ]  | HNO |
| [ ]  | Pädaudiologie |
| [ ]  | Sonstige: Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. |

|  |
| --- |
| **Die Familie wird zum Gesprächstermin beim LVR zudem Folgendes mitbringen:** |
| [ ]  | Ausweis |
| [ ]  | U-Heft |
| [ ]  | Geburtsurkunde |
| [ ]  | Aufenthaltsstatus |
| [ ]  | Sonstiges: Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. |

|  |
| --- |
| **Antrag**  |
| Hiermit beantragen wir eine Frühfördermaßnahme für unsere Tochter / unseren Sohn Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben..  |
| Ich bin damit einverstanden, dass die Kindertagesstätte die Daten meiner Familie speichert und dass die Antragsformulare und alle der Kindertagesstätte vorliegenden Berichte per Mail an den LVR weitergeleitet werden. |
| Dormagen, Klicken oder tippen Sie, um ein Datum einzugeben. | Unterschrift Erziehungsberechtigte\*r |