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 |