



Erstanfrage HPT Andechs / Barbara Eberhard Kinderhaus

Name des Kindes: _____ Geschlecht: O m, O w, O d geboren am: _____

Name der Erziehungsberechtigten: _____

Adresse: _____

Telefon-Nummern.: _____ und _____ E-Mail: _____

Wer hat die HPT empfohlen? _____

Nationalität: _____ Ab wann brauchen Sie den Platz?: _____

Aktuelle Problematik/ Wieso braucht Ihr Kind diese intensive Förderung in der kleinen Gruppe?:

-
-
-
-
-
-

Hatte/hat Ihr Kind schon Logopädie, Ergotherapie, Frühförderung, Psychotherapie oder ähnliches ?

Seit _____ hat/hatte mein Kind _____

Seit _____ hat/hatte mein Kind _____

Seit _____ hat/hatte mein Kind _____

Mein Kind war schon bei einem Arzt oder in einem Krankenhaus (z.B. Kinderzentrum München, Haunersches Kinderspital) und hat folgende Diagnosen:

-
-
-
-

Im Moment ist mein Kind

O in einem Kindergarten, Name und Adresse _____

O in einer Krippe, Name und Adresse _____

O zu Hause

O woanders: _____

WIRD VON DER HPT AUSGEFÜLLT:

Vereinbarung /nächste Schritte:

Eingang der Anfrage: _____ Wer hat angefragt? _____ Aufgenommen von: _____

Hospitation am: _____ Weitere Schritte: _____