

II. Name und Anschrift der Eltern:

Telefonnummer: _____

Name und Anschrift der Schule

III. In welchen Bereichen benötigt Ihr Kind in der Schule Unterstützung?

Ist die Teilhabeassistenz wegen eines Unfalls erforderlich und besteht gegen eine Versicherungsgesellschaft bzw. gegen den gesetzlichen Träger der Unfallversicherung Ansprüche?

Ja nein

Wenn ja, bei wem? _____

IV. Bisherige Eingliederungshilfemaßnahmen

Frühförderung, Kindergartenintegration, Teilhabeassistenz

von		bis		

Bisher beteiligte Ärzte, Therapeuten und ähnliche

von		bis		

V. Folgende Unterlagen sind beigelegt:

- Fachärztliche Gutachten
- Therapeutenberichte
- Pflegegeldbescheid mit Pflegegutachten der Pflegekasse
- Schulberichte
-
-

Ort/ Datum

Unterschrift des gesetzlichen Vertreters