

Liebe Eltern,

wir haben das Ziel,
Ihr Kind in seiner gesamten
Entwicklung individuell zu fördern.
Um dieses Ziel möglichst von Anfang an
zu verfolgen, benötigen wir Ihre Mithilfe
und bitten Sie um die Beantwortung
einiger Fragen:

**Psychomotorik
Verein
Bamberg e. V.**

Gutenbergstraße 4a
96050 Bamberg

Fon 0951 99 330 331
Fax 0951 99 330 330

info@psychomotorik-bamberg.de
www.psychomotorik-bamberg.de

Angaben zum Kind:

Familienname, Vorname:

Geburtsdatum:

Anschrift:

Telefon:

E-Mail (wichtig v.a. für Psychomotorik Natur):

Geschwister (Name und Geburtsdatum):

Familienstand der Eltern:

Beruf der Eltern:

Welche Einrichtung besucht Ihr Kind?

Kindergarten:

seit wann?

Schule:

Klasse:

Besucht Ihr Kind die Einrichtung gerne?

ja

nein

Kinderarzt:

Krankenkasse:

Regelmäßige Medikamenteneinnahme?

ja

nein

Wenn ja:

welche?

Medikation?

seit wann?

Nimmt oder nahm Ihr Kind folgende Förderungen in Anspruch?

ja

nein

Zeitraum

Ergotherapie

Logopädie

Krankengymnastik

Psychotherapie

Frühförderung

Erziehungsberatungsstelle

Spiel-/Musiktherapie

Therapeutisches Reiten

Sonstiges

Der Vorstand: Sigrid Ertel, Motopädin · Petra Schleelein, Physiotherapeutin · Claudia Palatzky, Sozialpädagogin (FH)

Bankverbindung: Sparkasse Bamberg · IBAN: DE07 7705 0000 0810 2809 09 · BIC: BYLADEM 1 SKB



Beschäftigt sich Ihr Kind häufiger allein oder lieber mit Freunden/Geschwistern

Entwicklung des Kindes:

Verlauf der Schwangerschaft: normal auffällig

Traten Probleme in der frühkindlichen Entwicklung auf? ja nein

Wenn ja, welcher Art?

Versuchen Sie bitte Ihr Kind kurz zu beschreiben:

Stärken und Fähigkeiten:

Interessen:

Probleme: welcher Art?

Wo und wann treten sie auf?

Seit wann treten sie auf?

Was ist Ihnen wichtig für Ihr Kind:

Es ist mir wichtig, dass mein Kind ...

Be ginn der Fördermaßnahme:

Wo durch haben Sie von diesem Verein gehört?

