Anmeldung Ergotherapie bei Kindertherapie Stäfa
handelt es sich um eine ☐ Abklärung oder um einen ☐ Therapieplatz?

Persönliche Angaben des Kindes (Bitte in Blockschrift ausfüllen)

Vorname	Nachname
Geschlecht m ☐ w ☐ d ☐	Geburtsdatum
Strasse und Nr.	PLZ und Wohnort
Schulsituation:	
Zuweisende/r Ärztin/Arzt	AHV-Nr.
Kostenträger:	Versicherten-Nr.
Bekannte Diagnose?	Kind hat noch keine Diagnose ☐ _____

Gesetzliche Vertretung (Eltern oder Institution)

Vorname	Nachname
Strasse und Nr.	PLZ und Wohnort
Tel./Mobil	E-Mail

Bemerkungen:

Einverständnis (bitte ankreuzen)

☐ hiermit erkläre ich mich damit einverstanden, dass mein Kind auf die Warteliste der Kindertherapie Stäfa gesetzt wird und ich weiss, dass sich die Therapeutinnen per E-Mail oder Telefon melden, wenn ein Platz frei wird.

☐ Ich verpflichte mich mich so schnell wie möglich auf ein Angebot zu reagieren.

☐ Sollte ich keinen Platz mehr benötigen, sage ich diesen per E-Mail an krieger@kindertherapie.ch oder telefonisch ab.

Unterschrift

Datum: Unterschrift:

Kindertherapie Stäfa
Spittelstrasse 23 8712 Stäfa 044 926 21 41

Bewegung – Spiel – Lernen: für sich und mit anderen

Ergotherapie Im Alltag tätig sein