

Praxis

kinderärztliche Praxis

eingegangen am

Kind

Name

Vorname

geboren am

Adresse

Kita

Kindertageseinrichtung

Telefon-Nr. / E-Mail

Aufnahmedatum des Kindes

zuständige Fachkraft

zu folgenden Zeiten gut erreichbar

Anlass

- Anfrage aus Ihrer Praxis vom
- eigene Initiative der Kita (nach Absprache mit den Eltern)
- auf Wunsch der Eltern

Anlagen

- siehe beiliegenden Bericht
- siehe beiliegenden Entwicklungsbogen
- keine

Rückmeldung der Kita

- Das Kind ist unauffällig in der Kita; es werden keine besonderen Auffälligkeiten beobachtet

Beschreibung der Situation aus Sicht der pädagogischen Fachkräfte (ggf. gesondertes Blatt)

Hintergrundinformationen über Kind / Familie

Bisherige Empfehlungen / Maßnahmen

Weitere beteiligte Stellen

Institution	Fachkraft	Telefon

Wir bitten um Rückmeldung und bedanken uns für Ihre Unterstützung!

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Durchführung der notwendigen Diagnostik | <input type="checkbox"/> Prüfung möglicher Förder- und Therapiemaßnahmen |
| <input type="checkbox"/> Information über eingeleitete Maßnahmen | <input type="checkbox"/> Kontaktaufnahme mit der Kita |

Sonstiges

**Mit der Weitergabe dieser Informationen sind die Eltern / Sorgeberechtigten einverstanden.
Sie kann *zusätzlich* per Fax erfolgen.**

Ort / Datum	Unterschrift Eltern / Sorgeberechtigte

Ort / Datum	Unterschrift Kita-Leitung