



RUDOLF-BALLIN-STIFTUNG e.V.
Gemeinsam unterwegs ins Leben

Antrag auf FeeH-Kinderkur (Frühe entwicklungsfördernde Hilfen für Familien)

Daten des Kindes:

männlich

weiblich

Familien- und Vorname des Kindes:

geb.:

in:

Telefon:

Mobil:

Anschrift:

E-Mail:

Name Vater:

geb.:

Fam.-Stand:

Name Mutter:

geb.:

Fam.-Stand:

Name Stiefvater/-mutter:

geb.:

Fam.-Stand:

Beruf des Vaters:

Beruf der Mutter:

Zahl und Alter der Geschwister:

Sorgeberechtigte:

Anlass und Ziel der Maßnahme:

Familiäre Situation:

Problematik und Beschreibung des Kindes:

Familien- und Vorname des Kindes:

Wichtige Hinweise:

Stärken und Kompetenzen des Kindes:

Situation in der Schule und / oder Kita:

Schule:

Klasse:

Lehrer:

REBUS:

Kita:

Erzieher:

Aktuelle Hilfen

SPFH: seit:

Name:

Telefon:

Träger:

Therapie: seit:

Therapieform:

Therapeut:

Telefon:

Sonstige:

Medizinisch relevante Daten:

Kinder-/Hausarzt:

Chronische Krankheiten / Behinderung:

Allergien:

Medikamentenunverträglichkeit:

Dauermedikation:

Antragsteller:

Name:

_____ Datum:

Dienststelle:

Adresse:

Telefon:

E-Mail:

_____ Unterschrift / Stempel der Dienststelle



RUDOLF-BALLIN-STIFTUNG e.V.
Gemeinsam unterwegs ins Leben

Einverständniserklärung

Alle Angaben zum Antrag auf die FeeH-Kinderkur wurden freiwillig gemacht und werden vertraulich behandelt.

Ich bin damit einverstanden, dass meine Tochter / mein Sohn

(vollständiger Name des Kindes)

geboren am

an der FeeH-Kinderkur teilnimmt.

Nach Beendigung der FeeH-Kinderkur bekomme ich von der Rudolf-Ballin-Stiftung e.V. einen Abschlussbericht zugeschickt, der auch Empfehlungen über weiterführende Maßnahmen beinhaltet.

Ich bin damit einverstanden, dass eine Kopie des Berichtes an die antragstellende Institution geschickt wird.

Es besteht aktuell Kontakt zum Jugendamt /Allgemeinen Sozialen Dienst (ASD): **Ja** **Nein**

Region

Name Frau/Herr

Adresse

Telefonnummer

E-Mail

Nur wenn bereits Kontakt zum Jugendamt/ASD besteht:

Ich erkläre mich für die Dauer der FeeH-Kinderkur und deren Vor-und Nachbereitung damit einverstanden, dass die MitarbeiterInnen der Rudolf-Ballin-Stiftung e.V. sich mit meiner für mein Kind zuständigen Fachkraft beim Jugendamt/ASD abstimmen. Ich erkläre mein Einverständnis, dass eine Kopie des Abschlussberichtes an das Jugendamt/ASD geschickt wird.

Hamburg, den

Unterschrift des Sorgeberechtigten