

# Caritas-Frühförderungsdienst

Neuburger Str. 128 - 94036 Passau  
Tel: 0851/951688-0 - Fax: 0851/951688-30  
<http://www.fruehfoerderung-passau.de>



## NEUANMELDUNG

Anmeldung durch: \_\_\_\_\_ Anmeldung am: \_\_\_\_\_

Name, Vorname des Kindes: \_\_\_\_\_ Geschlecht: \_\_\_\_\_

Geburtsdatum: \_\_\_\_\_ Geburtsort: \_\_\_\_\_ Staatsangehörigkeit: \_\_\_\_\_

Anschrift: \_\_\_\_\_ E-Mail: \_\_\_\_\_

Telefon: \_\_\_\_\_ Handy: \_\_\_\_\_

Name, Vorname der Mutter: \_\_\_\_\_ Geb.datum/-ort: \_\_\_\_\_

Name, Vorname des Vaters: \_\_\_\_\_ Geb.datum/-ort: \_\_\_\_\_

Familienstand: \_\_\_\_\_ Wer hat das Sorgerecht: \_\_\_\_\_

bei Pflegekind, Namen der Pflegeeltern/Vormundschaft: \_\_\_\_\_

Anschrift der Pflegeeltern/Vormundschaft: \_\_\_\_\_

Kindergarten: \_\_\_\_\_ seit: \_\_\_\_\_

Erzieherin: \_\_\_\_\_ Wer hat auf FF aufmerksam gemacht? \_\_\_\_\_

Kinderarzt/Arzt: \_\_\_\_\_ Letzter Termin bei Kinderarzt/Arzt: \_\_\_\_\_

Krankenkasse: \_\_\_\_\_ Mit wem ist Kind versichert? \_\_\_\_\_

Kassen-Nr. \_\_\_\_\_ Versichertennummer: \_\_\_\_\_

Wenn Kind bei jemanden anderen versichert ist außer Eltern,  
dann Name, Vorname und Geb.-Datum erfragen: \_\_\_\_\_

Aus welchen Gründen möchten Sie Ihr Kind der Frühförderstelle vorstellen? Was ist Ihr Anliegen?

Wurden bereits Untersuchungen im Sozialpädiatrischen Zentrum (SPZ) durchgeführt und wenn ja, welche?

Wurden bereits Untersuchungen in anderen Kliniken durchgeführt und wenn ja, welche?