

Familienseminar

Eltern stärken
Kinder fördern

Boninstr. 3-7
24114 Kiel
Tel.: 0431 | 90 88 99 -10
Fax: 0431 | 90 88 99 -16
info@lvkm-sh.de
www.lvkm-sh.de

Anmeldung zum Familienseminar – Eltern stärken, Kinder fördern
vom 22.07. – 29.07.2016 in Brodten an der Ostsee

Hiermit melde ich mich und mein Kind/meine Familie für das Familienseminar an. An dem Seminar werden teilnehmen:

Name	Vorname	Alter	behindertes Kind / Begleitperson / Geschwisterkind	Rollstuhl oder Rehakarre: ja / nein	Teilnahme von bis

Besondere Wünsche:

Kontakt:
Straße, Hausnummer

Postleitzahl, Ort

.....
Telefonnummer

.....
Handynummer oder dienstliche Telefonnummer

.....
Email-Adresse

.....
Datum, Ort

.....
Unterschrift

Ich habe die Einladung erhalten durch (z.B. Krankengymnastik, Frühförderung, Verein usw.)

Ich bin Mitglied in folgendem Verein des Landesverbandes

in keinem Verein des Landesverbandes ☐

Familienseminar

Eltern stärken
Kinder fördern

Therapie-Fragebogen für Ihr behindertes Kind

Name des Kindes

Geburtsdatum

Anschrift:
Straße, Hausnummer

.....
Postleitzahl, Ort

Art der Behinderung (ausführliche Darstellung, ggf. zusätzliche Seite verwenden):

.....
.....
.....

Kann Ihr Kind sprechen? ☐ Ja ☐ Nein

Kann Ihr Kind selbstständig gehen? ☐ Ja ☐ Nein

Ist Ihr Kind stark sehbehindert / blind? ☐ Ja ☐ Nein

Ist Ihr Kind lärmempfindlich? ☐ Ja ☐ Nein

Wird Ihr Kind beschult? ☐ Ja ☐ Nein

.....
Wenn ja, seit wann und wo?

.....
Welches Schuljahr?

Wird Ihr Kind physiotherapeutisch behandelt? ☐ Ja ☐ Nein

.....
Wenn ja, seit wann?

Nach welcher Methode? ☐ Bobath / ☐ Vojta / ☐ Craniosacrale Therapie

Wird Ihr Kind noch anderweitig behandelt (z.B. therapeutisches Reiten, Schwimmen) ?

.....

Ist Ihr Kind schon einmal in stationärer Behandlung gewesen? ☐ Ja ☐ Nein

.....
Wenn ja, wann und wo?

Welche Interessen hat Ihr Kind?

.....

Haben Sie bereits an einem Therapeutischen Lehrgang/Familienseminar des lvkm-sh teilgenommen? ☐ Ja ☐ Nein

.....
Wenn ja, wann?

.....
Datum, Ort

.....
Unterschrift