



Mein/unser Kind erhält bereits medizinisch-therapeutische Leistungen      nein      ja - und zwar:

Stimm-, Sprech- und Sprachtherapie bei:      Praxisname:

Ergotherapie bei:      Praxisname:

Physiotherapie bei:      Praxisname:

Krankenkasse, bei der das Kind versichert ist:

Kinder- und Jugendärztin/Kinder- und Jugendarzt bzw. Hausärztin/Hausarzt, bei dem das Kind in Betreuung/Behandlung ist:

Name:      Tel.-Nummer:

Adresse:

Name:      Tel.-Nummer:

Adresse:

Mir/uns ist bekannt, dass mein/unser Antrag an die für die Komplexleistung mitzuständige Krankenkasse weitergeleitet wird.

Ich bin/wir sind damit einverstanden, dass die Früherkennungsstelle von den nachstehend bezeichneten Ärztinnen/Ärzten, Kliniken, Therapeutinnen/Therapeuten und Institutionen die zur abschließenden Feststellung des Frühförderbedarfs notwendigen Auskünfte und ggf. ergänzende Unterlagen einholt.

Bezeichnung der Unterlagen:

Die betreffenden und im Folgenden benannten Ärztinnen/Ärzte und Therapeutinnen/Therapeuten entbinde ich/entbinden wir insoweit gegenüber der Früherkennungsstelle von ihrer beruflichen Schweigepflicht.

Name:      Tel.-Nummer:

Adresse:

Name:      Tel.-Nummer:

Adresse:

Name:      Tel.-Nummer:

Adresse:

Ich bin/wir sind damit einverstanden, dass die zuständigen Rehabilitationsträger (Krankenkasse, Jugend- und Sozialhilfeträger) von der überweisenden Ärztin/dem überweisenden Arzt sowie des Kinder- und Jugendgesundheitsdienstes des Gesundheitsamtes ggf. medizinisch-diagnostische Unterlagen, die für den Entscheidungsprozess relevant sind, einholen.

Ich bin/wir sind von der begutachtenden Fachkraft vom Untersuchungsergebnis in Kenntnis gesetzt und an der Erstellung des Förder- und Behandlungsplanes beteiligt worden.

Ich/wir verpflichten uns, sämtliche Änderungen, die Auswirkungen auf den Leistungsanspruch haben können, dem zuständigen Rehabilitationsträger unverzüglich mitzuteilen.

Ich erkläre/wir erklären, dass die Angaben in diesem Antrag wahrheitsgemäß erfolgt sind:

Ort      Datum      Unterschrift(en) der Sorgeberechtigten/Pflegeeltern des Kindes