

Sehr geehrte Damen und Herren,

wir freuen uns über Ihr Interesse an unserem pädagogisch-therapeutischen Angebot zur Unterstützung von Familien im Zusammenhang mit Autismus-Spektrum-Störungen bzw. im Bereich von Teilleistungsstörungen (LRS, Dyskalkulie etc.).

Wir möchten Sie bitten, das Kontaktformular auszufüllen und uns per E-Mail an [anmeldungrlp@paed-perspektiven.de](mailto:anmeldungrlp@paed-perspektiven.de) (Geschäftsstelle RLP, Bad Dürkheim) bzw. [anmeldunghe@paed-perspektiven.de](mailto:anmeldunghe@paed-perspektiven.de) (Geschäftsstelle Hessen, Eltville) zukommen zu lassen. Wir werden dann zeitnah Kontakt mit Ihnen aufnehmen.

Sollten Sie bei Anfragen im therapeutischen Bereich noch keine Bewilligung durch den Kostenträger vorliegen haben, möchten wir Sie bitten, sich zunächst mit diesem in Verbindung zu setzen.

Bitte beachten Sie unsere Informationen zum Datenschutz. Sie finden diese unter [www.paed-perspektiven.de/datenschutzhinformatio](http://www.paed-perspektiven.de/datenschutzhinformatio)





## Kontaktformular pädagogisch-therapeutisches Angebot

Name, Vorname des Kindes \_\_\_\_\_

Geburtsdatum des Kindes \_\_\_\_\_

Name des/der Erziehungsberechtigten \_\_\_\_\_

Anschrift \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

E-Mail \_\_\_\_\_

Telefon \_\_\_\_\_

Kita /Schule \_\_\_\_\_

Diagnose \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Wir interessieren uns für folgendes Angebot:

Lerntherapie (Kostenübernahme durch das Amt ist beantragt)

-> Liegt bereits eine Kostenzusage vor?     ja     nein

Lerntherapie (Privatzahler)

Einzeltherapeutisches Setting im Bereich Autismus-Spektrum-Störung (Kostenübernahme durch das Amt ist beantragt) -> Liegt bereits eine Kostenzusage vor?     ja     nein

Einzeltherapeutisches Setting im Bereich Autismus-Spektrum-Störung (Privatzahler)

Beratungsgespräche (Privatzahler)

Offener Elterntreff Autismus-Spektrum-Störung (Privatzahler)



Gegebenenfalls Ansprechpartner:in beim Kostenträger \_\_\_\_\_

Besteht bereits eine Förderung durch einen anderen Leistungsträger?  ja  nein

Wenn ja, wo und wann findet die Förderung statt? \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Ort, Datum

Unterschrift des/der Sorgeberechtigten

---