

## Anmeldung zum 47. Therapeutischen Lehrgang vom 22.06. – 29.06.2012 in Brodten an der Ostsee

Hiermit melde ich mich und mein Kind / meine Familie für den 47. Therapeutischen Lehrgang an.

An dem Lehrgang werden teilnehmen:

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

**Besondere Wünsche:** .....

.....

**Anschrift:** .....

Straße, Hausnr.

Postleitzahl, Ort

.....  
Telefon

.....  
Handy od. dienstl. Telefon

.....  
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

## Therapie-Fragebogen für Ihr behindertes Kind

.....  
Name des Kindes

.....  
Geburtsdatum

**Anschrift:**

.....  
Straße, Hausnr.

.....  
Postleitzahl, Ort

**Art der Behinderung** (ausführliche Darstellung, ggf. Rückseite 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 des lvkm-sh. teilgenommen?  Ja  Nein .....  
Wenn ja, wann?

.....  
Datum, Ort

.....  
Unterschrift